سلسلة الدراسات النفسية (1)



حرب الخرطوم – 2023م

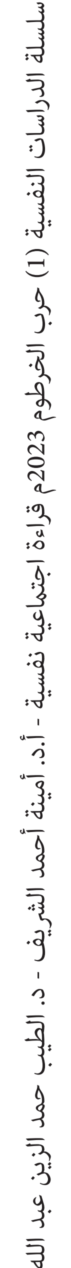
قراءة اجتماعية نفسية

أ. د أمينة أحمد الشريف

د. الطيب حمد الزين عبد الله

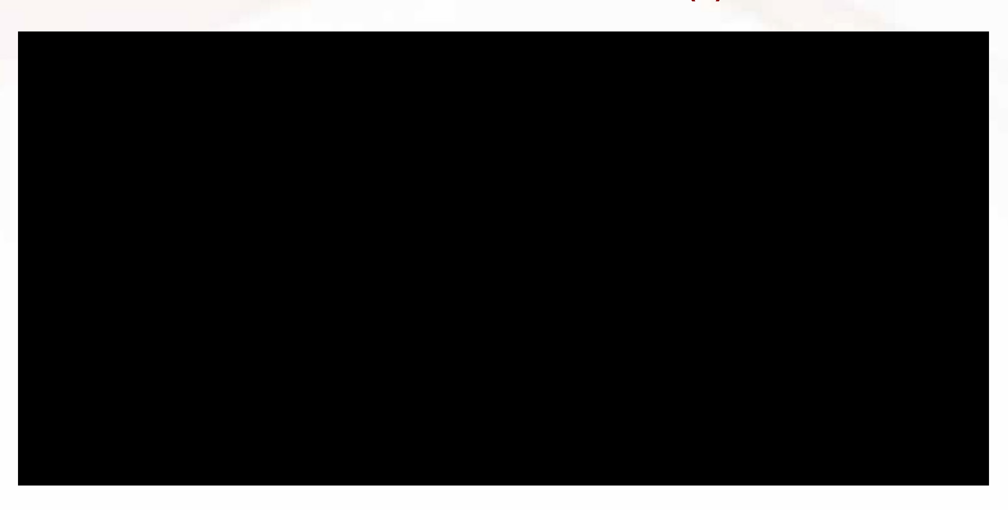


الطبعة الأولى - 2023م





سلسلة الدراسات النفسية (1)



حرب الخرطوم – 2023م

قراءة اجتماعية نفسية

أ. د أمينة أحمد الشريف   د. الطيب حمد الزين عبد الله



الطبعة الأولى - 2023م

عنوان الكتاب: حرب الخرطوم- 2023م (قراءة اجتماعية نفسية)

المؤلف: أ.د. أمينة أحمد الشريف د. الطيب حمد الزين عبد الله

عدد الصفحات: 52 صفحة
الناشر: دار آريثيريا للنشر والتوزيع 2023م

كلمة الناشر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين...

القارئ الكريم..

بداية نسأل الله سبحانه وتعالي أن يحفظ السودان وأهله والجميع ، وسعياً من مركز بحوث ودراسات دول حوض البحر الأحمر – السودان ودار آريثيريا للنشر والتوزيع وفي إطار جهوده العلمية والتوثيقية في تقديم مادة علمية تتناول جانب من مما يدور في السودان وخاصة الحرب التي اندلعت في الخامس عشر من أبريل من هذا العام 2023م، ومازالت مستمرة حتى الآن والتي خلفت آثاراً اجتماعية ونفسية رصدتها بعض الدراسات منها دراستان نشرتا في مجلة القلزم العلمية للدراسات التربوية والنفسية بالعدد رقم(22) بعنوان:

1. اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب 2023م
2. الاثار النفسية والاجتماعية للمهجرين قسرياً من حرب الخرطوم أبريل 2023م (دراسة حالة محلية شندي)

ونظراً لأهمية هاتين الدراستين ولمواكبتهما للأحداث التي تدور رحاها الآن في الخرطوم رات وحدة البحوث والنشر بالمركز بالشراكة مع دار آريثيريا للنشر والتوزيع أن يتم نشرهما في كتيب تحت عنوان:

(حرب الخرطوم-٢٠٢٣م- قراءة اجتماعية ونفسية).

وفي الختام إدارة البحوث والنشر بالمركز بخالص الشكر والتقدير والعرفان لكل الذين أسهموا في صدور هذا الكتاب وكلنا أمل في أن تتواصل البحوث العلمية الرصينة لرفد المكتبة السودانية والعربية بالمزيد من الدراسات العلمية الرصينة التي تسهم في إيجاد العديد من الحلول لمشاكل هذه الأمة.

الناشر



اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب 2023م

أ. د. أمينه أحمد الشريف

قسم علم النفس – كلية التربية – جامعة الزعيم الأزهري

المقدمة :

وجدت الحوادث الصدمية منذ وجود الإنسان وقد ينتج عنها الاضطراب المصاحب للصدمة (Post Traumatic Disorder) وهو اضطراب يحدث للشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم جداً تتخطى حدوده التجربة الإنسانية فهي تجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب أو رؤية أعمال عنف وقتل أو اغتصاب (طه،2012). وتعد الأحداث الصادمة مواقف جادة ومفاجئة وشديدة وهذه الأحداث قد تكون حدثاً طبيعياً كالفيضانات والزلازل وقد تكون أحداثاً اجتماعية أو تكنولوجية أو من صنع الإنسان كالحروب، ولهذه الأحداث والخبرات الصادمة أثراً كبيراً على الحالة النفسية للفرد سواءً كان طفلاً أو مراهقاً على حد سواء حيث أنها ترتبط بالاكتئاب والقلق خاصة مع مشاهدة الأحداث الصادمة والتعرض لها (يعقوب، 1999). ويتأثر ضحايا اضطراب ما بعد الصدمة إلى حد كبير في شعورهم بالكرب أو الضيق النفسي إضافة إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الصحة النفسية يستجيبون بتأثيرات أكثر من غيرهم عند تعرضهم لاضطراب الصدمة (محمد، 1999)

يوجد للصحة النفسية معانى كثيرة منا سلامة الفرد من الاعراض المرضية ، ايضا الصحة النفسية تعنى قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ورضاه عن نفسه وتوافقه مع المجتمع الذى يعيش فيه . ايضا الصحه النفسية حالة دينامية تبدو فى قدرة الفرد على التوافق المرن الذى يناسب الموقف الذى يمر به او يخبره (حسن :2001)

كما عرفها (عبد الغفار2007) حالة الفرد النفسية العامة كالصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدى إلى تحقيق انسانيته . ولعل ماتعرضت له عاصمة السودان الخرطوم من اعتداءات ومحاولات يائسة من قبل فئة طاغية تهدف إلى زعزعة واستقرار هذه البلاد نتج عنه حصول أزمة نزوح وفرار من الحرب الى خارج السودان ، وبعضهم تعرضوا إلى حدث صادم ويجب التعامل معه وفق أسس ونظريات علمية ونفسية، ولعل هذه الدراسة تسهم في الإلمام بكل ما تعلق باضطراب ما بعد الصدمة الذي تعرض له الفارين من الحرب بعد نزوحهم من منازلهم...

مشكلة الدراسة :

تنبع مشكلة الدراسة من اهتمام الباحثه بعينة من المجتمع تعرضت لأزمة بسبب الحرب وتحتاج إلى مزيد من الاهتمام والرعاية ومن خلال الخبرات الصادمة الى عاشتها الباحثه فى ظل حرب الخرطوم وماترتبة عليه من دمار وتشريد ونزوح للمواطن السودانى جاءت الدراسة كمحاولة للتعرف على الاثار النفسية للحرب ، بناء على ذلك يمكن تحديد المشكلة فى السؤال التالي ماهى علاقة اضطراب مابعد الصدمة بالصحة النفسية لدى السودانيين الفارين من الحرب.

ومن هذا السؤال تتفرع التساؤلات التالية :

1/ ماهى السمة العامة لاضطراب مابعد الصدمة؟

2/ ماهى السمة العامة للصحة النفسية ؟

3/ هل توجد فروق دالة احصائيا لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع ؟

4/ هل توجد فروق دالة احصائيا لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر؟

فروض الدراسة :

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين اضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب
2. السمه العامة لاضطراب مابعد الصدمة مرتفعة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب
3. السمة العامة للصحة النفسية منخفضة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب
4. توجد فوق ذات دلالة احصائية لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع لدى عينة السوداين الفارين من الحرب.
5. توجد فروق ذات دلالة احصائية لضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب.

أهمية الدراسة :

ستضيف هذه الدراسة معلومات نظرية وتطبيقية حول العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية لعينة من السودانيين الفارين من الحرب قد يستفاد من هذه الدراسة العاملين في الميدان التربوي وخاصة المرشديين النفسيين بتناولها أحد المضوعات الهامة وهى الاثار النفسية الناجمة عن الحرب ومعرفة العوامل المؤثرة اذ أن أهمية الدراسة والحاجه إليها تنبثق من أهمية الدراسة للعينة المستهدفة .

اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى مايلى:

التعرف على العلاقة بين اضطراب مابعد الصحة الصدمة والصحةالنفسية لعينة السودانيين الفارين من الحرب .

- التعرف على السمة العامة لاضطراب مابعد الصدمة لعينة السودانيين الفارين من الحرب
- الكشف عن السمة العامة للصحة النفسية لعينة من السودانيين الفارين من الحرب
- التعرف على الفروق لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية لمتغير العمر
- التعرف على الفروق لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية لمتغير النوع.

حدود الدراسة :

الحدود الموضوعية :التعرف على اضطراب مابعد الصدمة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب.

الحدود البشرية : عينة من السودانيين الفارين من الحرب

الحدود المكانية: جمهورية مصر العربية -القاهره

الحدود الزمانية : 2023م

مصطلحات الدراسة :

اضطراب ما بعد الصدمة (Post- Traumatic Disorder):

هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط ويؤثر في سلامة الفرد في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية(يونس،2005). ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: اضطراب ينتج عن تعرض الشخص لردة فعل شديدة تؤثر على سلوكه نتيجة لتركه مقر سكنه وتعرضه لعملية النزوح وما ترتب عليها من ضغط نفسي واستعادة للحدث الصادم.

الصحة النفسية:

هى الشرط او مجموعة الشروط الازم توفراها حتى يتم التكيف بين المرء نفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجى ، تكيفا يؤدى الى اقصى مايمكن الفرد من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذى ينتمى اليه (القوصى : 1952) وتعرفه الباحثه اجرائيا بأنها : حالة دائمة نسبيا ، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوة الداخلية والخارجية الموجه لسلوكه فى المجتمع .وتكون شخصيته متكاملة و سويه . و يكون حسن الخلق ويعيش فى سلامه ورضا ورفاهية .

السودانيين الفارين من الحرب : هم مجموعة من الاشخاص الذين اجبروا على الفرار من اوطانهم قسرا ،هربا من الحرب وهم السودانيين بمختلف الاعمار والاجناس تم هجرهم لمنازلهم بسبب الحرب والتدمير والانتهاكات التى تعرضوا لها .

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري:

النشأة التاريخية لاضطراب ما بعد الصدمة:

إن اضطراب ما بعد الصدمة لا يعد اضطراباً جديداً ولكنه اضطراب قديم وهناك عدة كتابات قديمة وصفت هذا الاضطراب حيث كان يعرف هذا الاضطراب باسم (Da casta's syndrome) وهو مشابه لحد كبير لمصطلح كرب ما بعد الصدمة المعروف حالياً (Post Traumatic Disorder) (ثابت، 2012). ويذكر في هذا الصدد أن (ابن سينا) هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية حيث قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد منهما الوصول للآخر فكانت النتيجة هُزال الحمل وضموره ومن ثم موته، وذلك على الرغم من اعطاءه كميات الغذاء نفسها التي يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. وتتراوح نسبة الأفراد الذين يواجهون حادثة صادمة خلال حياتهم ما بين 50 %– 90 % إلا أن عدد قليل منهم تظهر عليهم أعراض ما بعد الصدمة (Roberts et all، 2011).

الصدمة النفسية في الرابطة الأمريكية للطب النفسي:

هي التعرض لحدث صدمي ضاغط مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث ينطوي عليه موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أ و مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديداً بسلامة الجسم لشخص أخر (American Psychiatric Associate،1994).

مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

هو اضطراب نفسي معقد يتضمن أعراضاً تنتمي لمجالات متنوعة والتي نتجت عن مجموعة من الميكانزمات المتعددة (Barrett،2011&Suvak).

أيضاً هو اضطراب يحدث للشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية، يجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب أو رؤية أعمال عنف أو قتل أو اغتصاب (طه،2012).

أنواع الصدمة النفسية:

ذكر(ثابت،2012)، أن للصدمة النفسية نوعين هما:

الصدمة المركبة (المتكررة): وهي نوع من الأحداث الصادمة التي تحدث بشكل مستمر في حياة الشخص كما هو الحال في مناطق الصراعات والحروب والاحتلال، وعادة ما يصاب الشخص الذي يتعرض لمثل هذه الأحداث بالتبلد الاجتماعي بمعنى إنكار الحدث كأحد استراتيجيات التأقلم ضد هذا الخطر المستمر والتكيف مع هذا الحدث أمر طبيعي لأن الإنسان يكتسب الخبرة من خلال التجارب الحياتية والمواقف المختلفة.

الصدمة المفردة(غير المتكررة):

وهي عبارة عن حدث صادم واحد في حياة الإنسان غير المتوقع والسريع والخطير والذي يترك آثار سيئة وتبقى ذكريات هذا الحدث لفترة زمنية طويلة ويستطيع الشخص استرجاع هذه الذكريات والصور لهذا الحدث الصادم حتى بعد عدة سنوات. ويرى الباحث أن عملية النزوح وما ترتب عليها من مفارقة لمقر السكن والوطن وللبيئة التي كان يعيش فيهاالفرد عموماً من النوع الثاني من أنواع الخبرات الصادمة، حيث أن هذا الحدث الصادم حصل لمرة واحدة وغير متوقع وسريع .

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

تبدأ أعراض ما بعد الصدمة في الظهور بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة وذلك خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، شريطة أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر، بالإضافة إلى أنها يجب أن تشتمل على مجموعات الأعراض الثلاثة وهي أعراض إعادة خبرة الحدث الصادم، وأعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم، وأعراض الاستثارة الدائمة (صوالي، 2012).

كما يتضح أن أكثر الأعراض شيوعاً التي تحدث بمصاحبة اضطراب ما بعد الصدمة هي الكبت والديشيميا (الشذوذ العقلي) واضطراب القلق العام وسوء استعمال الأشياء واضطرابات الهلع واضطراب الفوبيا والانعزال، والجدير بالذكر أن مريض اضطراب ما بعد الصدمة قد يفقد السيطرة على انفعالاته مما يعرضه لخطر الانتحار(حسن، 2010). ويرى الباحث أنه في كثير من الأحيان يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة حالة من الترقب وتوقع الخطر والقلق الشديد المستمر، لذا يسعى إلى تجنب كل ما يقربه من مكان أو زمان أو ذكريات الحدث الصادم، ويعيش حالة من الرعب المستمر تظهر على هيئة مشاعر من الحزن والغضب الشديد والإحساس البالغ بالهوان، ومن هنا قد تبدأ في الظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية في المجالات النفسية أو الاجتماعية أو الأكاديمية.

أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

ذكر سمور(2006) أن هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة منها:

1. العوامل الفردية: حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الاحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة.

2. شدة الخبرة الصادمة: حيث أجمع الباحثون على أن شدة الخبرة والحدث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة والاضطرابات النفسية.
3. السمات الشخصية: فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاكة والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.
4. وجود أعراض نفسية: حيث ثبت أن وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطراب وزيادة الحاجة لتعاطي المهدئات.
5. العمر أو الجنس: فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، كما أكدت الدراسات بأن الإناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور.
6. القدرة على التأقلم: فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب ووجود الشخص المساند والناصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية.

علاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة:

لعلنا نذكر في هذا الصدد مجموعة من أبرز الطرق لعلاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة وهي:

1. جلسات إعادة السرد: ويتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد التعرض للخبرات الصادمة وتشمل هذه الجلسات مناقشة الحدث الصادم وردود الفعل وطرق التأقلم للتغلب على الصدمة النفسية.
2. العلاج النفسي: وهو يتم عن طريق العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي والهدف من هذه الطريقة في العلاج هي المساعدة في التعرف إلى الخبرات الصادمة المؤلمة والتغلب عليها، والتي تبدأ عادة بتكوين بيئة أمنة بين المعالج والمنتفع، وتشمل العمل التدريجي لاسترجاع الخبرات الصادمة وردة الفعل بالإضافة للخبرات التي اكتسبها الشخص نتيجةً لهذه الصدمات وكذلك اصلاح الأضرار التي حصلت وأثرت على هوية الشخص وتفاعله وفهمه لذاته (قوته، 2006).
3. العلاج الادراكي السلوكي: ويعني التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير مشاعرة وتصرفاته، ويتم هذا النوع من خلال معالجة الضغوط النفسية المختلفة وإعادة تركيب الإدراك والتعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير(ثابت،2006).

اضطراب ما بعد الصدمة من منظور إسلامي:

المتتبع لنهج الشريعة الإسلامية يجد فيها تفسيراً للصدمة النفسية واضطراباتها فالمصائب والابتلاءات والكروب والهموم الناتجة عنها تعرضت لها الشريعة الاسلامية، كما أن الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره والموت والابتلاءات والمصائب هي إيمان حق يجب التسليم به وتقبله، قال تعالى: (وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ(155) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ (156) أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ (157). سورة البقرة. وفي هذا الباب أشار مرسي(1999). أن علم النفس اتفق مع دعوة الإسلام في إرشاد أهل المصائب والأزمات والصدمات إلى تقبل المصيبة بل وتشجيعهم على تحملها والصبر عليها من أجل التخفيف

من اضطراب ما بعد الصدمة وحماية من الأمراض والانحرافات.

النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة :

النظرية التحليلية:

أرجع فرويد سبب اضطراب الصدمة إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة واستخدامه لإنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وبذلك اغفل فرويد البيئة الخارجية للمصابين باضطراب الصدمة وركز على شخصية الفرد قبل الإصابة بالصدمة(أبو نجيله، 2001).

النظرية السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن تعرض الشخص للخبرات الصادمة يمكن أن يصبح مشروطاً بالمنبهات فخلال التعرض للخبرات الصادمة فإن المنبهات (المثيرات) يمكن أن يؤدي الى ردود فعل كالخوف والقلق بالإضافة إلى الأعراض الأخرى الظاهرية (ثابت،2012).

النظرية البيولوجية:

تفسر النظرية البيولوجية ظهور اضطراب ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة فالصدمة قد تؤدي إلى تغيرات في نشاط الناقلات العصبية والتي بدورها تؤدي إلى مجموعة من النتائج والاستجابات والثورات الانفعالية (صوالي،2012).

النظرية المعرفية: يتوقف ادراك الفرد للأحداث على نظرة الفرد لذاته والعالم ، فالمنظور المعرفي يقوم على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني ولذلك فإن الأحداث الصادمة تهدد الافتراضات العادية أو السوية للفرد ومفهومه للأمان وما هو آمن(الحواجري،2003).

مفهوم الصحة النفسية :

تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا ، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا اى مع نفسه ومع بيئته) ، ويشعر بالسعادة مع مفسه ، ومع الاخرين ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته الى اقصى حد ممكن . الصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك ، وليست مجرد غياب او الخلو من اعراض المرض النفسى ، تعريف منظة الصحة العالمية للصحة النفسية بانها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.(زهران: 1978)

عرف(ميغاريوس: 2001م) الصحة النفسية بأنها درجة نجاح الفرد بتوافقه الداخلى بين دوافعه ونوازعه المختلفة وتوافقه الخارجى مع علاقاته بالبيئة المحيطة.

عرف القريطى (2003) الصحة النفسية هى حالة عقلية انفعالية ايجابية مستقرة نسبيا تعبر عن طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوة الداخلية والخارجية الموجه لسلوكه.

كما عرفها عبدالغفار :2007) حالة الفرد النفسية العامة والصحة النفسية السليمة حالة تكامل طاقات الفرد بما يؤدى الى تحقيق وجوده اى تحقيق انسانيته .

معايير الصحة النفسية:

ظيرت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء، وغير السواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية، ومن هذه المعايير :

1. **المعيار الذاتى** : وفيه يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه فى الحكم على السلوك السوى او غير السوى .
2. **المعيار المثالى** : الذى يعد الشخصية السويه بانها مثالية ،او مايقرب منها ، وان اللاسوية هى انحراف عن المثل العليا ، لهذا فان الحكم عليها هو مدى اقتراب او ابتعاد الفرد عن الكمال. يتميز هذا المعيار بالقيمية حيث انه يطلق احكاما خلقيا على السلوك .
3. **المعيار الاجتماعى** :ويعتمد فيه على تحديد السواء وعدم السواء بمدى الالتزام بالقيم الاجتماعية والثقافية والدينية ، اى التركيز على اعطاء المكانة الاولى للاسس الاجتماعية ، فاذا خرج الفرد بسلوكه عن معايير المجتمع ، اعتبر هذا السلوك غير مقبول .
4. **المعيار الاحصائى :** يحصل فيه توزيع السوى واللاسوى من خلال النحراف عن المتوسط اذ تتركز معظم التشابهات بين الافراد فى متوسط هذا التوزيع ، فالشخص السوى لاينحرف عن المتوسط او الشائع.
5. **المعيار الطبى :** يحدد بعض المنظرين فى الطب النفسى ان اللاسوية تعود الى صراعات نفسية لاشعورية وان السوية هى الشعور هى الخلو من الاضطرابات .(الزبيدى: 2007)

ابعاد الصحة النفسية:

اهتم علماء النفس بتحديد ابعاد تقيس الصحة النفسية لدى فئات متعددة ، واختلف العلماء فى تحديد هذه الابعاد وبعد اطلاع الباحثة على مجموعة من الادبيات التربوية والنفسية المتعلقة بالصحة النفسية وطرق قياسها قامت بتبنى مجموعة من هذه الابعاد تتفق مع طبيعة وخصائص العينة ، وطبيعة المجتمع السودانى وفيمايلى عرض لهذه الابعاد:

1. **الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس :** هو احساس الفرد بقيمته ، وتوفر مالديه من امكانات تجعله قادرا على العطاء ومواجهة الصعاب والتحديات.
2. **التفاعل الاجتماعى :** ويقصد به مقدرة الفرد على بناء علاقات اجتماعية ، وتبادل الزيارات وتكوين علاقات اجتماعية مشبعة ، والاسهام بدور ايجابى فى المناسبات والانشطة .
3. **النضج الانفعالى :** يعنى قدرة الفرد على مواجهة الصراعات النفسية ، والسيطرة على الانفعالات ، والتعبير عنها بصورة مناسبة ومقبولة اجتماعيا .
4. **الخلو من الاعراض العصابية:** تعنى خلو الفرد من الانماط العصابية الشاذه المصاحبة للاضطرابات والامراض النفسية والعقلية ، وانتفاء كل مايعوق مشاركته فى الحياة الاجتماعية ويحد من تفاعله مع الاخرين .
5. **البعد الانسانى والقيمى :** ويقصد به تبنى الفرد لاطار قيمى يهتدى به ويوجه سلوكه ويراعى فيه مشاعر الاخرين ويحترم مصالحهم وحقوقهم .

خصائص الشخصية التى تتمتع بصحة النفسية :

1. **التوافق :** يعنى اشباع الفرد لحاجاته وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والاضطرابات النفسية واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ، وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعه (سفيان :2004)
2. **الشعور بالسعادة مع النفس :** هى الراحة النفسية من ماضى نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واشباع الحاجات والدوافع الاساسية والشعور بالامن والطمأنية والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات .
3. **الشعور بالسعادة مع الاخرين :** حب الاخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ووجود اتجاه متسامح نحو الاخرين والقدرة على قيام علاقات اجتماعية سليمة ودائمة .
4. **تحقيق الذات واستغلال القدرات :** فهم النفس والتقييم الواقعى وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات وتقبل مبدأ الفروق الفردية واستغلال القدرات لتحقيق الذات ويتضمن فهم قيمة الذات والثقة بالقدرات .(علوى :2016)
5. **القدرة على مواجهة مطالب الحياة ومشاكلها :** مواجهة مطالب الحياة وتحدياتها من خلال النظرة السليمة للحياة ومشكلاتها اليومية تقبل الواقع والمرونة الايجابية والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية والاستفادة من الفشل لتحقيق النجاح (العمرى :2012)
6. **التوجه نحو الحياة :** هى النزعة او الميل الى النظرة الايجابية والاقبال على الحياة والاعتقاد بامكانية تحقيق الرغبات رغم مواجهة التحديات ، وان المستقبل جميل بالاضافة الى الاعتقاد بحدوث الخير بدلا من حدوث الشر (ابكر :2015)

النظريات المفسرة للصحة النفسية :

أولا / التحليل النفسى :

تحدث فرويد وبعض رواد مدرسة التحليل النفسى عن ان العناصر الاساسية التى يتكون منها البناء النظرى للتحليل النفس هى نظريات المقاومة ، والكبت واللاشعور ،فهى تقوم على بعض الاسس التى تعد بمثابة مسلمات لتفسير السلوك ، منها الحتمية النفسية ، والطاقة الجنسية ومبدأ الثبات والاتزان ، ومبدأ اللذة ، ويتوقف تحقيق الصحة النفسية على مقدرة الانا فى التوفيق بين اجهزة الشخصية ومطالب الواقع. ورأى فرويد ان عودة الخبرات المكبوتة تؤثر فى تكوين الامراض العصابية .(العمرى : 2012)

ثانيا: الاتجاه السلوكى :

رأى رواد الاتجاه السلوكى ان التعلم هو المحور الرئيسى ، وان المرض النفسى يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه ، فالعملية الرئيسيه هى عملية تعلم اذ تتكون ارتباطات بين مثيرات واستجابات ، اذن الصحة النفسية تعد نتاجا لعملية التعلم والتنشئة ، واكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد على التعاون مع الاخرين فى مواجهة المواقف التى تحتاج الى اتخاذ قرارات .ون المؤييدين لهذا المنهج هو العالم اسكنر .

ثالثا : الاتجاه الانسانى:

رأى رواد هذا الاتجاه ان الصحة النفسية تتمثل فى تحقيق الفرد لانسانيته تحقيقا كاملا ، وان الطبيعة البشرية خيرة بالطبع ، او على الاقل محايدة، وان الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة اعراض ، ويؤكدون

الصحة النفسية .واكد روجرز على ان هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية ، ويرى روجرز ان الانسان كائن عقلانى اجتماعى متعاون ويمكن الوثوق به .(الزعبى : 2004)

ترى الباحثة ان هناك اختلاف بين النظريات فى تفسير الصحة النفسية ، وايضا يوجد اتفاق حول اهميتها فى البناء النفسى وتحقيق الاهداف والموازنة بين القدرات المتاحة ، وتحديات مصاعب الحياة ، وترى الباحثه بان الاتجاهات التى فسرت الصحة النفسية حاولت فهم جانب من جوانبها ، اما الباحثه ترى ان الصحة النفسية وحدة متكاملة تؤثر فيها جوانب متعددة ، وان الصحة النفسية تختلف باختلاف المعرف والخبرات ، وتختلف باختلاف المثيرات التى يتعرض لها الفرد .

الصحة النفسية فى الاسلام :

الاسلوب الاول :

يعنى بتقوية الجانب الروحى فى الانسان عن طريق الايمان بالله وتقواه ، واداء العبادات المختلفة، حيث ربط الله سبحانه وتعالى الوجود الانسانى بهدف اسمى من الاهداف بالاهداف الدنيوية قال تعال (وماخلقت الانس والجن الا ليعبدون)الذاريات 56 هنا يوجد فرق بين الانسان المسلم وغير المسلم الفرد الغير المسلم يعانى من هدف وجودى ، اما االمسلم يعرف طريقه ويعرف لماذا خلق ، وماهدفه فى الحياة الدنيا والحياة الاخرة .

الاسلوب الثانى :

يعنى باجانب البدنى فى الانسان، وذلك بالتحكم فى الدوافع والانفعالات ، والتغلب على اهواء النفس وشهواتها ، فاشباع الرغبات فى الاسلام لايكون الا بطرق حلال قال تعالى (فاليستعفف الذين لايجدون نكاحا حتى يغنيهم الله من فضله ، والذين يبتغون الكتاب مماملكت ايمانكم فكاتبوهم ان علمتم فيهم خيرا واتوهم من مال الله الذى اتاكم ولاتكرهوا فتياتكم على البقاء ان اردن تحصنا لتبتغوا عرض الحياة الدنيا ، فان يكرههن فان الله من بعد اكراههن غفور رحيم)

الاسلوب الثالث :

يعنى بتعليم الانسان مجموعة من الخصال والعادات الضرورية لنضجه الانفعالى والاجتماعى، ولنمو شخصيته، ولاعداده لتحمل مسؤولياته فى الحياة وللقيام بدوره فى تطور المجتمع وعمارة الارض بحيويه وفعالية ، ولتهيئته لكى يحيى حياة سوية تتحقق فيها الصحة النفسية .ولكى تتحقق الصحة النفسية يجب توفر الاتى: الشعور بالامن النفسى كان الرسول ﷺ يحث اصحابه على التعاون والتماسك ، فقال ﷺ (من اصبح منكم امنا فى سربه، معافا فى جسده ،عنده قوت يومه ، فكأنما حيزت له الدنيا) سنن الترمزى

الاعتماد على النفس : كان الرسول ﷺ يعلم اصحابه الاعتماد عل النفس فقال(لان ياخذ احدكم أحبله ثم ياتى الجبل، فيأتى بحزمة من حطب على ظهره فيبيعها ، فيكف الله بها وجهه خيرا له من ان يسأل الناس اعطوه او منعوه) البخارى .

3/ الثقة بالنفس :

زادت التربية النبوية من ثقة المسلم بنفسه ، وحققت له ذاته، وعملت على تخليصه من الشعور بالنقص والضعف والخوف ، وحثته على الاعتزاز بالنفس ، وعلى الشجاعة فى ابدأ الرأى ، والتعبير عن افكاره ومشاعره دون خشية من الناس فعن سعيد الخدرى ان الرسول ﷺ قال (لايحقر احدكم نفسه) قالوا يارسول الله كيف يحقر احدنا

نفسه ؟ قال يرى امر لله عليه مقال ثم لايقول فيه ، فيقول الله عز وجل له يوم القيامة مامنعك ان تقول فى كذا وكذا؟ فيقول خشية الناس ، فيقول : فايى كنت تحق ان تخشى (سنن بن ماجه ، رقم الحديث (4006)

4. الشعور بالمسؤلية :

لقد اهتم الرسول ﷺ بتربية اصحابه بالشعور بالمسؤلية . فعن بن عمر ان الرسول ﷺ (قال كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته) فالامام الذى على الناس وهو مسئول عن رعيته ، فالرجل راع على اهل بيته وهومسئول عن رعيته ، والمرأه راعيه على اهل بيت زوجها ومسئولة عنهم ، وعبد الرجل راع على مال سيده وهو مسئول عنه ، الاكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته.(رواه رقم البخارى رقم الحديث (853)

5/ القناعة والرضا بالقضاء والقدر:

إن من اهم عوامل راحة بال الانسان وسعادته هو قناعته بما قسمه الله تعالى من رزق ، وماوهبه من نعم ، وعدم تطلعه الى من اكبر منه ثراء ، واوفر منه نعما . ان عدم القناعة ، وعدم القناعة يؤدى الى سخط الانسان .كان الرسول ﷺ يوصى اصحابه بالقناعة والرضا ، لتتحقق لهم راحة البال ، فعن ابوهريران الرسول ﷺ قال ليس الغنى عن كثرة العرض ولكن الغنى غنى النفس (النووى 1996) .

6/ الصبر:

من المؤشرات الهامة للصحة النفسية قدرة الفرد على تحمل مشاق الحياة ، والصمود فى مواجهة الشدائد والازمات ، والصبرعلى كوراث الدهر ومصائبه ، فلا يضعف امامها ، ولاينهار، ولايمتلكه اليأس .وقد اوصانا الله تعالى فى كثير من الايات، فقال تعالى(واستعينو بالصبر والصلاة انها لكبيرة الاعلى الخاشعين)البقرة 45

7/ العناية بصحة الجسم :

من مؤشرات الصحة النفسية هى سلامة الجسم وصحته ، وقديما قيل العقل السليم فى الجسم السليم ، وقد كان الرسول ﷺ يعنى بتربية شخصيات اصحابه من جميع نواحيها النفسية والبدنية ، والاجتماعية ، وكان يحثهم على صحة اجسامهم وبقوتها ، حتى يكونوا قادرين على تحمل مسؤوليات الجهاد فى سبيل نشر الدعوة الاسلامية ،فعن ابى هريرة ان الرسول ﷺ قال المؤمن القوى خير واحب الى الله من المؤمن الضعيف) (رواه مسلم / رقم الحديث 4 / 2052 .

المبحث الثالث : السودانيين الفارين من الحرب :

السودان (رسميا : جمهورية السودان) تمتد من البحر الاحمر الى المحيط الاطلنطى ، وتعترض هذا السهل جبال وهضاب ، وتحده مرتفعات مختلفة تحيط به ، مثل منبع النيل فى الكنغو جنوبا ، والمنحدرات الاثيوبية وتلال البحر الاحمر شرقا ، والصحراء الكبرى شمالا .(الجمال : 2015)

يتكون سكان السودان من قبائل تنحدر من اصول عربية وافريقية ونوبية . سكان السودان فى بداية 2011 بحوالى (33.419.625) نسمة .

الفارين من الحرب :

هم الذين اجبروا على مغادرة بلادهم او اماكن اقامتهم المعتادة بحثا عن الامن والحماية (الغرابية :2019) ، وقد عرفت الامم المتحدة الفار او اللاجئ بأنه شخص او مجموعة اشخاص ارغموا او الزموا على مغادرة مناطقهم الاصلية تفاديا للحروب و لنزاع مسلح او كوارث طبيعية او هربا من اضطهاد ، وانتهاك لحقوقهم الاساسية (حقوق الانسان : المادة الاولى ،1993)

الحرب فى السودان (حرب الخرطوم):

بدأ النزاع بهجمات خاطفة شنتها قوات الدعم السريع على مواقع حكومية رئيسية فى العاصمة السودانية الخرطوم وذلك بعد ايام من الاستعداد وحشد القوات ، فيماردت القوات المسلحة السودانية عبر جيشها عى الارض وبعد سويعات من بداية الاشتباكات استعملت الطيران الحربى فضلا عن قوات المدفعية لصد هجمات لدعم السريع وشن هجمات مماثلة واخرى هجومية . عبروا نحو 16 الف سودانى تقريبا الحدود الى جمهورية مصرالعربية منذ اندلاع الحرب بحسب(تقرير الخارجية المصرية)

فرضت حرب السودان واقعا مريرا على الشعب السودانى من انتشار الامراض وسوء التغذية فر بالفعل اكثر من مليون شخص الى دول مجاورة مثل مصر واثيوبيا وجنوب السودان وجمهورية افريقيا الوسطى وغيرها من المناطق. دمرت الحرب فى السودان البنية التحتية الهشة بالفعل ، واغلقت 80 فى الميئة من مستشفيات البلاد واغرقت الملايين فى هاوية الجوع الحاد ونزح اكثر من خمسة ملايين شخص من بينهم 2.8مليون فروا من الغارات الجوية المتواصلة ونيران المدفعية ومعارك الشوارع فى احياءالخرطوم المكتظة بالسكان .(بى بى سى اكسترا)

من بين الدولة التى عبر اليها بعض السودانيين من ويلات الحرب هى جمهورية مصر العربية ،حيث يبلغ عددهم حوالى 255الفا سودانيا مسجلا وصلوا الى مصر. ويوجد عدد السودانيين فى جمهورية مصر العربية حسب تقدير المنظمة الدولية للهجرة التابعة للامم المتحدة بنحو 4ملايين سودانى ، يتمركز نحو 56 % منهم فى محافظات القاهرة والجيزة والاسكندرية ودمياط والدهقلية . 4مليون سودانى مقيم بشكل كامل فى مصر مسجل بالمفوضية الدولية للهجرة ، 37 % من اعداد اللاجئين المقيمين فى مصر يعملون فى وظائف ثابتة وشركات مستقرة . من خلال وجود الباحثة فى جمهورية مصر العربية وملاحظتها ان عددا من الفارين من الحرب يعانون من بعض الاضطرابات النفسية من هلع واكتئاب وحزن بسبب ذكريات الحرب وفقد اقربائهم ، وترك منازلهم بصورة مفاجئة ، وقد ذكر الاستشارى النفسى مصطفى من متابعته وجد ان اكبر التأثيرات منذ اندلاع الحرب ، ان كبار السن والاطفال والنساء هم اكثر تضررا ، وظهرت على كثير منهم اعراض كرب مابعد الصدمة اضافة الى ازمات نفسية .

ذكرت مجلة الصحة العقلية وا لنفسية الامريكية ان 22 فى المئة الاشخاص الذين يعيشون فى مناطق الصراعات المسلحة يعانون من الاكتئاب والقلق واضطراب مابعد الصدمة والاضطراب ثنائى القضب (انفصام الشخصية) وان نحو 9 فى المئة من سكان البلدان التى تشهد صراعات عنيفة يعانون من اضطرابات صحية عقلية ونفسية شديدة . يجب ان تكون الصحة النفسية جزءا من الحل لمساعدة الاشخاص الفارين من الحرب والكوارث .

المبحث الرابع: الدراسات السابقة :

لاتوجد دراسات سابقة تناولت عينة الدراسة الحالية حسب علم الباحثة سوف تستعرض الباحثة الدراسات السابقة لمتغير اضطرابات مابعد الصدمة ومتغير الصحة النفسية.

المحور الاول : دراسات تناولت اضطراب مابعد الصدمة مع متغيرات اخرى :

دراسة النخالة (2017) بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة، وقد تكونت عينة الدراسة من (205) طفلاً وطفلة من أطفال قطاع غزة، واستخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأعدت الباحثة استبانة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بصورة مرتفعة، كما خلصت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وبين مهارات التفكير الاستدلالي.

دراسة أميرة (2017) بعنوان تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، وقد تمت الدراسة على عينة عشوائية بلغت (184) فرداً ممن تعرضوا لأحداث صادمة، وقد أعدت الباحثة مقياس الكرب والضغوط، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد تأثير لكرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لمتغيرات العمر والجنس والمهنة.

أيضاً **دراسة عواجة(2016)** حيث هدفت إلى التعرف على مستوى كرب ما بعد الصدمة والأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في شمال غزة، وقد استخدمت الباحثة أداتين مقياس كرب ما بعد الصدمة لبينيه ومقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد سليمان الريحاني، وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة، وبلغت عينة الدراسة (357) مراهقاً ومراهقة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة وبين الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية.

كما قام **شاهين (2014)** بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية كلاً من برنامج العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة والمحددة بالقلق والاكتئاب، وقد تكونت عينة الدراسة من (800) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، وقد أستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التجريبي (مقياس كرب ما بعد الصدمة – مقياس غزة للخبرات الصادمة)، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات المتغيرات النفسية والمتمثلة في (كرب ما بعد الصدمة – القلق – الاكتئاب النفسي – معارف كرب ما بعد الصدمة – السلوك العدواني والعدائي للمراهقين) لدى المجموعة التجريبية والضابطة قبل البرنامج، كما أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات المتغيرات النفسية والمتمثلة في (كرب ما بعد الصدمة – القلق – الاكتئاب النفسي – معارف كرب ما بعد الصدمة – السلوك العدواني والعدائي للمراهقين) لدى المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج.

دراسة **(Sheik، 2014)** هدفت إلى تحديد العوامل الديموغرافية الاجتماعية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة وتحديد الخبرات النفسية الصادمة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي واشتملت الدراسة على عينة بلغت (250) بالغاً وقد استخدم في الدراسة مقياس الأحداث الصادمة ومقياس التوافق النفسي وتوصلت الدراسة إلى أن (42 %) من العينة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة **حسن (2010)** هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالضبط الذاتي لدى طلبة جامعة بغداد وقد تكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبة واستخدم الباحث مقياس الكبيسي (1998) لقياس اضطراب ما بعد الصدمة وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة والضبط الذاتي

.داسة عواطف (2016)اضطراب مابعد الصدمة وعلاقته بالتوافق النفسى والاجتماعى لتلاميذ مرحلة الاساس بمعسكرات النازحين بمدينة الفاشر ، هدفت الدراسة الى التعرف على السمة العامة لاضطراب مابعد الصدمة والتعرف على العلاقة بين اضطراب مابعد الصدمة والتوافق النفسى والاجتماعى ، توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية سالبة اضطراب مابعدالصدمة والتوافق النفسى والاجتماعى .

المحور الثانى : الدراسة التى تناولت الصحة النفسية مع متغيرات اخرى :

دراسة مزيانى اثر الضغط المهني و المميزات النفسية على الصحة النفسية و الجسمية لدى المديرين.

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير مصادر الضغط المهني و المميزات النفسية على الصحة النفسية والجسمية لدى المديرين. و قد أجريت الدراسة على عينة متكونة من مائة)100(مدير من مختلف المؤسسات الوطنية بالجزائر العاصمة. و قد تم قياس متغيرات الدراسة بتقنية مؤشر الضغط المهني لكوبر وسلون و ويليامس. و قد توصلت النتائج إلى أن مصادر الضغط المهني و المميزات النفسية تؤثر فعلا على الصحة النفسية و الجسمية لدى المديرين.

دراسة محمد فهيد الركيبى (2019) درجة توافرابعاد الصحة النفسية لدى معلمى المرحلة الابتدائية فى دولة الكويت هدفت الدراسة الى التعرف على ابعاد الصحة النفسية لدى معلمى المرحلة الابتدائية فى دولة الكويت من وجهة نظرهم واثر متغيرات (الجنس ، والمؤهل العلمى،وسنوات الخبرة) استخدمت الدراسة المنهج الوصفى تكونت عينةالدراسة من(330) معلم ومعلمة بالطريقة العشوائية الطبقية ، اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.05) فى متوسط استجابات افراد عينة الدراسة لدرجة توافر ابعاد الصح النفسية لدى اعلمى المرحلة تعزى لمتغير المؤهل العلمى ولصالح الدراسات العليا .

دراسة **حمد جبريل (2017)** واقع مقرر الصحة النفسية من المنظور الإسلامي بجامعة نيالا مقارنة مع كليات التربية في السودان ،تتناول هذه الدراسة واقع مقرر الصحة النفسية من المنظور الإسلامي بجامعة نيالا مقارنة مع بعض كليات التربية في السودان، وهدفت الدراسة: إلى بيان أثر الفكر الغربي على التربية الإسلامية ومن ثم وضع تصور لدراسة مقرر الصحة النفسية من واقع التصور الإسلامي للإنسان والكون والحياة، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي والتحليلي والمنهج المقارن، وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن واقع مقرر الصحة النفسية غلبت عليه التربية الغربية، وهذا الواقع في حاجة إلى التطوير ليواكب الوضع الاجتماعي الإسلامي في الوقت الراهن. مراعاة التأصيل الإسلامي في وضع منهج الصحة النفسية. تزويد الطلاب بالمعرفة التامة بمقرر الصحة النفسية من منظور إسلامي. ومن أهم توصيات الدراسة:ـإجراء بحوث لواقع مقررات العلوم التربوية بالجامعات السودانية، ورطها بالتأصيل المعرفي. ضرورة وضع مقرر الصحة النفسية في الكليات التي لا تدرس هذا المقرر. إضافة مقرر الصحة النفسية في الكليات التي لا يوجد فيها هذا المقرر.

دراسة : اشرف محمد على (2018) الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى عينة

من ذوي الإعاقة البصرية بولاية الخرطوم. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار الاضطرابات النفسية والمهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا، ومعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، والتعرف على الفروق في الاضطرابات النفسية بين المعاقين بصريا التي تعزى لمتغيري النوع وسبب الإعاقة. استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وتكون عينة الدراسة من(230) من المعاقين بصريا منهم (115) من الذكور و(115) من الإناث، وتراوحت أعمارهم بين(49-22) سنه، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية،. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: اتسام نسبة انتشار الاضطرابات النفسية:) القلق، الاكتئاب، الخوف المرضي (بالارتفاع، واتسام السمة العامة لمستوى المهارات الاجتماعية بالانخفاض، ووجود علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية والاضطرابات النفسية، ووجود فروق في الاضطرابات النفسية تعزى لمتغيري النوع وسبب الإعاقة، ووجود تفاعل بين النوع والمهارات الاجتماعية على الاضطرابات النفسية.

دراسة بكير مليكة(2020) الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، ومعرفة مستوى الصحة النفسية والتوافق الزواجي لديهم، والكشف عن الفروق في الصحة النفسية والتوافق الزواجي بين المدرسات المتزوجات حسب سنوات الخبرة. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من 60 مدرسة متزوجة من مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي. وتمثلت أداة الدراسة في استخدام مقياس الصحة النفسية ومقياس التوافق الزواجي. وأسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

1. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة.
2. يتميز أفراد عينة الدراسة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.
3. يتميز أفراد عينة الدراسة بمستوى مرتفع من التوافق الزواجي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

دراسة مجذوب احمد (2015) الصحة النفسية والذكاء الوجدانى وعلاقتهما ببعض المتغيرات دراسة على عينة من طلاب كلية مروى التقنية .هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجدانى ، بالاضافة ال تأثير بعض المتغيرات(النوع التخصص الاكاديمى ، مستوى الدراسة) المنهج المستخدم هو المنهج الوصفى ، تكونت عينة الدراسة من 100 طالب وطالبة (للعام الدراسى 2015-2014) نتائج الدراسة درجة الصحة النفسية والذكاء الانفعالى مرتفعة وكانت هنالك علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والذكاء الوجدانى ، كذلك لا توجد فروق دلالة احصائيا فى الذكاء الوجدانى تعزى لمتغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسى.كما لاتوجد علاقة دالة احصائيا فى مستوى الصحة النفسية تعزى لمستوى الجنس والتخصص.بينما ظهرت هذ الفروقفى متغير المستوى الدراسى وكانت لصالح المستوى الثانى .

التعقيب على الدراسات السابقة:

سيتم التعقيب على الدراسات السابقة من حيث العينة والهدف وأدوات الدراسة والنتائج لكل محور من المحاور السابقة على النحو التالي:

التعقيب على المحور الأول:

1ـ بالنسبة لعينة الدراسة:

تباينت عينات الدراسات السابقة فبعضها تناول طلاب المدارس كدراسة أميرة (2017) وشاهين (2014) وعواجة(2016) و sheik (2014) بينما كانت عينة دراسة النخالة (2017) على الأطفال.

2ـ بالنسبة للهدف:

تهدف بعض الدراسات إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة ومتغيرات أخرى بينما بعض الدراسات هدفت لمعرفة فاعلية برامج علاجية، فدراسة النخالة (2017) هدفت للتعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي وهدفت دراسة عواجة(2016) للتعرف على العلاقة بين مستوى قلق ما بعد الصدمة والأفكار اللاعقلانية فيما هدفت دراسة أميرة(2017) إلى معرفة تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية وهدفت دراسة شاهين(2014) إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بينما هدفت دراسة sheik (2014) إلى تحديد العوامل الديموغرافية الاجتماعية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة.

3- بالنسبة للأدوات والمنهج المستخدم:

استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي عدا دراسة شاهين(2014) حيث أستخدم المنهج التجريبي بالإضافة للمنهج الوصفي وقد تعددت أدوات القياس بتعدد متغيرات الدراسات ففي دراسة النخالة(2017) استخدمت الباحثة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لباينوس ونادر كما استخدمت الباحثة استبانة لجمع البيانات من إعدادها أما في دراسة أميرة (2017) فقد أستخدم مقياس الكرب والضغوط من إعداد الباحثة وفي دراسة عواجة(2016) أستخدم مقياس كرب ما بعد الصدمة لبينيه ومقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني أما في دراسة sheik(2014) فقد أستخدم مقياس الأحداث الصادمة ومقياس التوافق النفسي.

4- بالنسبة للنتائج:

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة ومتغيرات البحث الأخرى في دراسة كلاً من النخالة(2017) وsheik(2014) فيما أشارت دراسة أميرة(2017) إلى عدم وجود تأثير أو فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة ومتغيرات العمر أو الجنس أو المهنة وكذلك دراسة شاهين(2014) أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات المتغيرات النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق المقياس أيضاً أظهرت دراسة عواجة(2016) وجود علاقة طردية ضعيفة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس الأفكار اللاعقلانية.

التعقيب على المحور الثاني :

بالنسبة لعينة الدراسة :

تباينت عينات الدراسات السابقة فبعضها تناول المديرين والمدرسين كدراسة ميزيانى ومحمد فهيد (2019) بكير مليكة (2020)بينما كانت دراسة مجزوب (2015) على طلاب الجامعيين ودراسة اشرف محمد (2018) على عينة المعاقيين .

بالنسبة للهدف:

تهدف بعض الدراسات الى العلاقة بين الصحة النفسية ومتغيرات اخرى بينما بعض الدراسات هدفت بيان اثر الفكرى الغربى على التربية الاسلامية .فدراسة ميزانى هدفت الى معرفة تأثير الضغط المهنى على الصحة النفسية ، بينا دراسة الركيبى (2019) هدفت الدراسة الى التعرف على ابعاد الصحة النفسية لدى معلمى المرحلة الابتدائية فى دولة الكويت من وجهة نظرهم واثر متغيرات (الجنس ، والمؤهل العلمى،وسنوات الخبرة) وهدفت دراسة مجزوب احمد (2015) الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجدانى ، بالاضافة ال تأثير بعض المتغيرات(النوع التخصص الاكاديمى ، مستوى الدراسة) . هدفت دراسة اشرف محمد (2017) إلى معرفة نسبة انتشار الاضطرابات النفسية والمهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا، ومعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، والتعرف على الفروق في الاضطرابات النفسية بين المعاقين بصريا التي تعزى لمتغيري النوع وسبب الإعاقة . دراسة بكير مليكة(2020) هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، ومعرفة مستوى الصحة النفسية والتوافق الزواجي لديهم، والكشف عن الفروق في الصحة النفسية والتوافق الزواجي بين المدرسات المتزوجات حسب سنوات الخبرة.

3- بالنسبة للأدوات والمنهج المستخدم:

استخدمت كل الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج الوصفى والمقارن ، وقد تعددت ادوات القياس بتعدد المتغيرات ، دراسة محمد فهيد الركيبى (2019) استخدم مقياس الصحة النفسية كوفى الذى عربه كوهين(1992) ،اما فى دراسة اشرف (2018) استخدم مقياس الصحة النفسية ومقياس المهارات ، وفى دراسة مجزوب احمد (2015) استخدم مقياس الصحة النفسية لكورنال ومقياس الذكاء الوجدانى .

4- بالنسبة للنتائج:

اظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية الصحة النفسية ومتغيرات البحث الاخرى فى دراسة كل من اشرف محمد على (2018) ودراسة بكير مليكة (2020) ، ودراسة مجذوب احمد (2015) توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية والذكاء الوجدانى بينما لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية للذكاء الوجدانى فى متغيرات الجنس و التخصص والمستوى الدراسى ودراسة محمد فهيد (2019) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.05) فى متوسط استجابات افراد عينة الدراسة لدرجة توافر ابعاد الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة تعزى لمتغير المؤهل العلمى ولصالح الدراسات العليا . وقد تم تطبيق الدراسة الحالية على عينة من السودانيين الفارين من الحرب وقد تم اختيار هذه العينة باعتبارها أكثر العينات تأثرا باضطراب ما بعد الصدمة. ومما يميز الدراسة الحالية أيضا أنها تهدف إلى دراسة اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من عينة من السودانيين الفارين من الحرب بالقاهرة وتعتبر هذه اول دراسة حسب علم الباحثة .

الفصل الثالث:

اجراءات الدراسة الميدانية :

يشتمل هذا الفصل علي الإجراءات التي إتبعتها الباحثة في الدراسة التطبيقية متناولاً تحديد مجتمع الدراسة التطبيقية، واختبار مفردات العينة الممثلة لهذا المجتمع ووصف خصائصها، مع بيان الأداة المستخدمة لجمع البيانات وكيفية التوصل إليها كما يتم توضيح المقاييس والأساليب الإحصائية التي تستخدم للدراسة وتحليل البيانات .

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي حيث يعرف بأنه «أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية الظاهرة» (مقداد والفرا، 2004).

ثانياً: مجتمع الدراسة :

تمثل مجتمع الدراسة في عينة من السودانيين الفارين من الحرب بجمهورية مصر العربية -القاهرة، والبالغ عددهم(255الف) سودانيا ، وركزت الباحثة على اختيار العينة من بعض الاحياء بمدينة القاهره المتمثلة فى مجتمع الدراسة .

ثالثا: عينة الدراسة:

وصف العينة:

للخروج بنتائج موضوعية ودقيقة بقدر الإمكان حرصت الباحثة علي أن تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة بكل تفاصيلها من حيث شمولها علي كال الخصائص وفيما يلي التوزيع التكراري للبيانات الشخصية للوحدات المبحوثه والذي يعكس الخصائص الأولية لعينة الدراسة:

توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات : النوع

الفئات	التكرارات	النسبة
ذكر	17	34.7
انثى	32	65.3
المجموع	49	100.0

توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات :العمر

الفئات	التكرارات	النسبة
18-30	25	51.0
31-40	16	32.7
41-65	8	16.3
المجموع	49	100

رابعا ادوات الدراسة : مقياس اضطراب مابعد الصدمة من اعداد لدافيسون (1995)

ممقياس الصحة النفسية المعدل تعرين ابوهين (1992)

ترميز أداة الدراسة:

حيث تم ترميز المتغيرات النوعية وذلك بإعطاء كل وصف أو صفة وزن يقابل تلك الصفة من خيارات مقياس ليكرت الثلاثي حتى يسهُل التعامل مع تلك البيانات بواسطة الحاسب الآلي ، وذلك كالآتي :

جدول رقم(3) ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي

الاستجابة	المتوسط المرجح	الاتجاه العام
بدرجة قليلة	من 1 الى 1.66	لا يحدث اطلاقا
بدرجة متوسطة	من 1.67 الى 2.33	أحيانا
بدرجة كبيرة	من 2.34 الى 3	دائما

علية نستخدم المتوسط المرجح لاجابات المبحوثين علي الاسئلة باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي بغرض معرفة اتجاه اراء المبحوثين حيث تم حساب الأوساط الحسابية المرجحة (الموزونة) المشاهدة من البيانات (الإستجابات) الفعلية، وذلك لاستخدام مفهوم الوسط الحسابي لوصف اتجاه (ميول) استجابات المبحوثين هل هو في الاتجاه الإيجابي أم السلبي للعبارة المعنية فإذا تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي فإن الوسط الفرضي يساوي مجموع قيم المقياس على عددها (6÷3) = 2 حيث تتم مقارنة الوسط المشاهد لكل عبارة بالوسط الفرضي فإذا كان الوسط الحسابي المشاهد (الفعلي) للعبارة أكبر من الوسط الفرضي دل ذلك على موافقة المبحوثين على العبارة أي تحقق الموافقة لأن عبارات الموافقة تأخذ الوزن الأكبر و العكس صحيح .تكمن أهمية المقاييس الوصفية في تحديد ميول أفراد العينة على عبارة أو فرض محدد ولكن بعد التأكد من أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ما بين التكرارات المشاهدة و المتوقعة.

ثبات المقياس (الإستبانة) :

يقصد بالثبات استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه ، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه علي نفس العينة.

تم تطبيق ثبات المقياس علي أفراد العينة الاستطلاعية وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك علي النحو الآتي :

صدق المحكمين :

تم إجراء اختبار صدق المحتوي لعبارات المقاييس من خلال تقييم صلاحية العبارات من حيث الصياغة والوضوح حيث قام الباحث بعرض الإستبيان علي عدد من المحكمين الأكاديميين والمختصين في تخصص الدراسة والبالغ عددهم (5) محكم، لتحليل مضامين عبارات المقاييس ولتحديد مدي التوافق بين عبارات كل مقياس تم قبول وتعديل بعض العبارات، وبعد استعادة الاستبيان من المحكمين تم إجراء التعديلات التي اقترحت عليه، وبعد ذلك تم تصميم الإستبانة في صورتها النهائية .

صدق الإتساق الداخلي :

قامت الباحثة بتطبيق الإستبانة علي عينة استطلاعية مكونة من (20) مفرده من المفردات حيث تم حساب صدق الإتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الإرتباط بين كل عبارة من عبارات الإستبانة مع الدرجة

الكلية للفرضية التي تنتمي إليها هذه العبارة كما في الجداول التالية:

طريقة ألفا كرونباخ : Cranbach's Alpha

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة كطريقة ثانية لقياس الثبات والجدول التالي يوضح ذلك:

حساب معامل الصدق عن طريق حساب الجزر التربيعي لمعامل (الفا) معامل الثبات كما يلي:

معامل الفا	عدد القياسات
0.86	30
0.88	31

حساب معامل صدق الاختبار من معامل الثبات كالاتي:

معامل الصدق = معامل الثبات (معامل الفا)

فان ذلك يعني إن صدق المقياسين يساوي أو لا يقل عن (0.92 و 0.94) علي التوالي وهي قيم قريبة جد من الواحد الصحيح مما يدل علي ان المقياسين تتمتعا بدرجة عالية من الصدق إضافة إلى ذلك هذا يوضح أن شكل الاستبيان النهائي بصورة عامة يتمتع بثبات وصدق كبيرين ، هذا يعني أننا إذا طبقنا الدراسة باستخدام هذا الاستبيان بصورته الحالية على مجتمع مماثل مرة أخرى سوف نحصل على نفس النتائج بنسبة 92 % و 94 % وهي تمثل قيم معامل الصدق الكلية أي أن الاستبيان يفي الغرض الذي صُمم من أجله ،على ضوء ذلك سيتم إعتماد المقياس بصورته النهائية الحالية لتطبيق الدراسة.

الجدول (4)

معاملات الارتباط و معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبيان

الرقم	المحاور	معامل الفا	معامل الارتباط
1	مقياس اضطراب مابعد الصدمة	0.86	0.92
2	مقياس الصحة النفسية	0.88	0.94

يتضح من الجدول (4) أن معاملات الارتباط جميعها فوق (0.60) وهذا يدل علي أن الإستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات الداخلي لعبارتها مما يمكننا من الاعتماد علي هذه الاجابات في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

أسلوب التحليل الإحصائي المستخدم في الدراسة:

تم ترميز أسئلة الإستبانة ومن ثم تفريغ البيانات التي تم جمعها من خلال الإستبانات وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Scienc-es ومن ثم تحليلها من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات ونوع متغيرات الدراسة لتحقيق أهداف البحث وإختبار فروض الدراسة ولقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية :

النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي.

م

عادلة اختبار ت (T-Test) اختبارات الفروق بين متوسطين مجتمعين مستقلين Independent-Samples T Test

تحليل التباين الاحادي One Way ANOVA

الفصل الرابع

عرض ومناقشة وتفسير تحليل النتائج :

ستتناول الباحة في هذا الفصل تحليل البيانات الأساسية للدراسة للتمكن من معرفة مدي تمثيلها لمجتمع الدراسة، وقد قامت الباحثة بترميز البيانات في شكل ارقام وادخالها في البرنامج، واجراء التحليل الإحصائي والصفي الذي يعكس اتجاهات أفراد العينة تجاه عبارات فروض الدراسة ثم إختبار فرضيات الدراسة وذلك من خلال الاختبارات الآتية:

فروض الدراسة :

النتائج المتعلقة بالفرض الأول :

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

لأختبار الفرض تم حساب معامل الارتباط . عن طريق استخدام اختبار ارتباط بيرسون لإيجاد قيمة معامل الارتباط وتحديد نوع العلاقة.

جدول رقم (5) : يوضح معامل ارتباط بيرسون و مستوى المعنوية.

قيمة معامل الارتباط	درجة الحرية	مستوى الدلالة
- 0.82	48	0.00

نلاحظ من النتائج الواردة في الجدول اعلاه أن قيمة معامل الارتباط . للاختبار بلغ (0.82). ومستوي الدلالة = (0.00) وهي قيمة داله احصائياً و سالبة مما يدل على وجود علاقة عكسية بين المتغيرين.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلاً من حسن (2010) توصلت إلى وجود علاقة دالة احصائيا وسالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة والمتغيرات الأخرى فيما تختلف مع دراسة عواجة (2016) و sheik(2014) والتي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بالنسبة لاضطراب ما بعد الصدمة،كما اتفقت مع دراسة عواطف (2016).حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية لاضطراب مابعد الصدمة والمتغيرات الاخرى. الارتباط السلبى هو علاقة عكسية بين متغيرين بحيث يتحركان فى اتجاهين متعاكسين ، كلما ازداد المتغير الاول نقص وقل المتغير الثانى ، وفى هذه النتيجة ارتفعت درجة اضطراب مابعد الصدمة مما ادى الى انخفاض الصحة النفسية للعينة . وترى الباحث أن هذه النتيجة طبيعية نسبة للتغيير الذي حدث لأفراد العينة المتضمن من خلال تركهم للبيئة التي اعتادوا عليها وتكيفوا مع طبيعتها وأساليب العيش فيها، أيضا لا شك أن للحروب نتائج مؤلمة منها النزوح وترك الموطن الأصلي والانتقال لبيئة جديدة تحتاج وقت للتأقلم مما قد يتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية ما أثبتته هذه الدراسة .ان الفرد المصدوم يمر بعدد من المراحل التى قد تكون سريعة ومتداخلة وهذه المراحل استنادا ل بركات (20069 وسمور واخرون(2013)

المفاجأت بالحدث الصادم ، ولاتوجد فرصة لتجنه ،كذلك التوتر الشديد والشعور بالعجز وفقدان الثقة بالنفس ، ايضا الاستسلام للعجز وعدم ايجاد اسلوب للتعامل مع الموقف ، والتفكير فى المساعدة ، كذلك استهلاك القوى ، والشك بقدرة الاخرين على المساعدة ، وبالتالى انخفض التوتر تدريجيا والاستسلام .

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني :

السمه العامة لاضطراب ما بعد الصدمة مرتفعة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

لاختبار هذا الفرض تم حساب المتوسط والانحراف والدرجة لاجابات المبحوثين نحو عبارات الاستبانة:

جدول رقم ( ): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية

الدرجة	العدد	النسبة المئوية	المتوسط	الانحراف المعياري
بدرجة كبيرة	0	% 0	0.0	0.0
بدرجة متوسطة	22	% 73	1.90	0.75
بدرجة منخفضة	8	% 27	1.38	0.49

يتضح من الجدول أعلاه توزيع درجات مستوى الاضطراب ما بعد الصدمة مرتفعة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب موزعة كالاتي: بدرجة كبيرة بنسبة (0 %) وبدرجة متوسطة بنسبة (73 %) بمتوسط بلغ(1.90) و بدرجة منخفضة بنسبة (27 %) بمتوسط بلغ (1.38)، من عدد أفراد العينة البالغ عددها (49)

مقياس اضطراب مابعد الصدمة

جدول رقم (6): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة لكل عبارة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
1	أغضب بسرعة	1.66	0.48	بدرجة ضعيفة
2	أصبحت حاد الطبع	1.79	0.56	بدرجة متوسطة
3	أبدو حزيناً	2.00	0.71	بدرجة متوسطة
4	أقفز من مكاني عند سماع صوت الطائرات	2.93	0.26	بدرجة كبيرة
5	مزاجي أصبح	1.69	0.47	بدرجة متوسطة
6	أكره رؤية النيران المشتعلة	2.24	0.79	بدرجة متوسطة
7	أشعر بالخوف من أن تكرر الأحداث الحرب مرة أخرى	1.93	0.75	بدرجة متوسطة
8	أتضايق من وجودي مع الآخرين	1.90	0.77	بدرجة متوسطة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
9	أعاني من عدم المبالاة بما يدور من حولي	2.10	0.82	بدرجة متوسطة
19	أعاني من الانطواء	1.38	0.49	بدرجة ضعيفة
11	غير مركز فى اعمالى	2.21	0.62	بدرجة متوسطة
12	لااثق فى الاخرين	2.48	0.69	بدرجة كبيرة
13	استرجع إحداث الحرب من وقت لآخر	1.59	0.73	بدرجة ضعيفة
14	أفكر في الانتقام	2.14	0.69	بدرجة متوسطة
15	أخاف من رؤية أشخاص يركبون الخيول	1.97	0.78	بدرجة متوسطة
16	أبقى بعيداً عن الأماكن التي تذكرني بصدمة الحرب	1.90	0.77	بدرجة متوسطة
17	أشعر بالخوث عند سماعي صوت عالي مفاجئ	1.79	0.41	بدرجة متوسطة
18	أعاني صعوبة في النوم	2.48	0.63	بدرجة كبيرة
19	تراودني أفكار بعد الذهاب إلى المدرسة	2.48	0.69	بدرجة كبيرة
29	أشعر بالرجفة	1.76	0.69	بدرجة متوسطة
21	أخاف من الليل	2.55	0.63	بدرجة كبيرة
22	تنتابني صور، ذكريات، أفكار عن الأحداث	2.07	0.59	بدرجة متوسطة
23	صعوبة في الاستماع بالحياة والنشطات اليومية	2.14	0.52	بدرجة متوسطة
24	أجد نفسي ميال للبكاء لأقل الأسباب	1.72	0.65	بدرجة متوسطة
25	لا أستطيع نسيان ما حدث	2.24	0.58	بدرجة متوسطة
26	لا أستطيع الشعور بالحب والانبساط	2.07	0.75	بدرجة متوسطة
27	أشعر بالاكتئاب الدائم منذ التعرض للأحداث	1.55	0.63	بدرجة ضعيفة
28	أبذل جهدي لتجنب الحديث عن الأحداث	2.10	0.72	بدرجة متوسطة
29	فقدان الشهية للطعام بعد التعرض للأحداث	1.86	0.69	بدرجة متوسطة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
30	فقدان الشهية للطعام بعد التعرض للأحداث	1.93	0.65	بدرجة متوسطة
	المتوسط العام	2.02	0.65	بدرجة متوسطة

يتضح من خلال الجدول السابق إن جميع أفراد العينة يوافقون علي العبارات بدرجة متوسطة بمتوسط عام (2.02)

يتضح من هذه النتيجة ان الاغلبية من العينة لديها اضطراب مابعد الصدمة بدرجة متوسطة ، والذى قد يتطور الى مستوى اعلى فى الاضطراب فى حالة عدم تقديم الاهتمام النفسى والاجتماعى والمادى لهذه الفئة ،التى فقدت مصدرا من مصادر الحياة التى لايمكن تعويضه باى مصدر اخر .وقد اكدت استجابات العينة على البيانات المضافة للمقياس ان التغير الذى اصاب حياة الاسرة صعب وقاسى ، واثر بدوره على جوانب حياتها كافة ومازالت تعانى من الحزن نتيجة فقدهم لمنازلهم وممتلكاتهم

. ترى الباحث أن هذه النتيجة منطقية وتعود لاستعداد بعض أفراد عينة الدراسة احيانا لظهور اضطراب مابعد الصدمة وقد تؤدى الى اضطرابات فى الصحة النفسية بسبب ذكريات الحرب وماتعرضت له افراد العينة من خوف وقلق مما ادى الى ترك منازلهم والفرارخارج السودان ، وايضا ماواجهته هذه العينة من معاناة اثناء السفر عن طريق المعابر وماشهده البعض من معاملة قاسية اثناء العبور ، وقلة الغذاء والدواء والامن النفسى.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث :

السمة العامة للصحة النفسية منخفضة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

لاختبار هذا الفرض تم حساب المتوسط والانحراف والدرجة لاجابات المبحوثين نحو عبارات الاستبانة:

جدول رقم ( ): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية

الدرجة	العدد	النسبة المئوية	المتوسط	الانحراف المعياري
بدرجة كبيرة	5	% 16	2.48	0.69
بدرجة متوسطة	21	% 68	1.97	0.82
بدرجة منخفضة	4	% 13	1.66	0.48

يتضح من الجدول أعلاه توزيع درجات مستوى الصحة النفسية منخفضة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب موزعة كالاتي: بدرجة مرتفعة بنسبة (16%) بمتوسط بلغ(2.48) وبدرجة متوسطة بنسبة (68 %) بمتوسط بلغ(1.97) و بدرجة منخفضة بنسبة (13 %) بمتوسط بلغ (1.66)، من عدد أفراد العينة البالغ عددها (49)

مقياس الصحة النفسية:

جدول رقم ( ): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة لكل عبارة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
1	الصداع المستمر	1.31	0.47	بدرجة ضعيفة
2	النرفزة والارتعاش	1.76	0.51	بدرجة متوسطة
3	حدوث أفكار سيئة	2.03	0.78	بدرجة متوسطة
4	الدوخان مع الاصفرار	2.03	0.73	بدرجة متوسطة
5	فقدان الرغبة أو الاهتمام بنفسى	1.28	0.45	بدرجة ضعيفة
6	الرغبة في انتقاد الآخرين	2.28	0.80	بدرجة متوسطة
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري	1.72	0.70	بدرجة متوسطة
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	1.83	0.71	بدرجة متوسطة
9	الصعوبة في تذكر الأشياء	1.83	0.66	بدرجة متوسطة
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	1.45	0.63	بدرجة ضعيفة
11	يسهل استثارتي بسهولة	2.34	0.67	بدرجة متوسطة
12	الألم في الصدر والقلب	2.28	0.75	بدرجة متوسطة
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	1.41	0.57	بدرجة ضعيفة
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	1.79	0.77	بدرجة متوسطة
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	1.97	0.78	بدرجة متوسطة
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	1.79	0.82	بدرجة متوسطة
17	أشعر بالارتجاف	1.76	0.44	بدرجة متوسطة
18	عدم الثقة بالآخرين	2.24	0.87	بدرجة متوسطة
19	فقدان الشهية	2.28	0.84	بدرجة متوسطة
20	البكاء بسهولة	1.45	0.51	بدرجة ضعيفة
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	2.07	0.70	بدرجة متوسطة
22	أشعر باني مقبوض أو مكبل	1.48	0.57	بدرجة ضعيفة
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	1.79	0.49	بدرجة متوسطة
24	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	1.66	0.61	بدرجة ضعيفة
25	أخاف أن أخرج من البيت	2.00	0.60	بدرجة متوسطة
26	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	1.93	0.53	بدرجة متوسطة
27	الألم في أسفل الظهر	1.52	0.63	بدرجة ضعيفة
28	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	1.93	0.70	بدرجة متوسطة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
29	أشعر بالوحدة	1.72	0.80	بدرجة متوسطة
30	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	1.72	0.53	بدرجة متوسطة
المتوسط العام		2.00	0.85	بدرجة متوسطة

يتضح من خلال الجدول السابق إن جميع أفراد العينة يوافقون علي العبارات بدرجة متوسطة بمتوسط عام (2.00)

من الملاحظ من هذه النتيجة الابعاد جميعها تتوافر لدى العينة بدرجة احيانا ، وبالتالى فان افراد العينة تعانى احيانا من اعادة صور وذكريات الحرب ، وقد يتعرضون احيانا لاعرض فسيولوجية من ضيق التنفس وسرعة دقات القلب عند تزكرهم الاشياء التى مرت بهم اثناء الفرارمن الحرب .وهذا قد يعود ايضا الى استمرار مايزكر بصور واحداث الحرب نتيجة الازمة السودانية من احداث يومية واعلامية واخبار الشهداء والجرحى ، بالاضافة لعدم تقديم الدعم والعلاج النفسى لاغلب افراد العينة .كما ان طبيعة المجتمع السودانى تدفع الفرد لكبت مشاعره واظهار القوة والصمود ، ظنا من الافرد المحيطين بالفرد المصدوم ان ذلك قد يخفف عنه الم فقد موطنه الاصلى ، وهذا لايساعد الفرد المصدوم عن التعبير عن حزنه وألمه وبالتالى تستمر اعراض الاضطراب جميعها لديه من اعادة الخبرة والاستثارة .

النتائج المتعلقة بالفرض الرابع :

توجد فوق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

للاجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحث اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independ- ent-t -test ويوضح الجدول رقم ( ) نتائج فحص الفرضية :

الجدول يوضح نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين

ذكر		انثى		قيمة (ت)	د ر جة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	0.488	47	0.359	غيردالة احصائياً
1.952	0.376	2.052	0.320				

* دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05)

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة = (0.488) ومستوى الدلالة الاحصائية = 0.359 ودرجة حرية 47 وهي قيمة غير داله احصائياً عند ومستوى دلالة (α =0.05) نستنتج من ذلك انه لا توجد فوق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

ترى الباحثة بان الذكورظاهريا اكثر تحملا للاضطراب من الاناث ولكن لاتوجد فروق دالة احصائيا ،

وهو مايعكس نفس مستوى درجة الاضطراب بالنسبة للذكور والاناث ، ولايوجد اختلاف فى مستوى الصحة النفسية ، وقد يعود ذلك الى معايشة الحدث لكل من الذكور والاناث لذلك جاءت النتيجة بان لاتوجد فروق بين الجنسين ، اضطراب مابعد الصدمة يحدث عندما تستمر ذكريات حدث مزعج للغاية فى العودة مرارا وتكراراويستمر من شهر ويمكن ان يستمر فترة اطول بكثير وقد تكون هذه ذكريات مخيفة ومزعجة .تشمل الاعراض الاتيه :ذكريات متكررة وغير مرغوب فيها ،كما تكون الكوابيس حول الحدث شائعة ، صعوبة النوم ، الرعب بسهولة او الخوف دائما من الخطر ، نوبات من الغضب ، اغلب من يمرون بهذه الاعراض قد يصابون بصعوبة مؤقته فى التكيف وسوء التوافق وهنا ينخفض مستوى الصحة النفسية للفرد .

النتائج المتعلقة بالفرض الخامس :

توجد فروق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب.

للاجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة تحليل التباين الاحادي One Way ANOVA

ويوضح الجدول رقم ( ) نتائج تحليل التباين الاحادي

التقديرات	مجموع الدرجات	درجة الحرية	متوسط الدرجات	(ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الاستنتاج
بين المجموعات	0.014	2	0.164	0.133	0.717	غير دالة احصائياً
خلال المجموعات	4.813	46	1.102			
المجموع	4.827	48				

قيمة (ف) دالة عند 0.05

من الجدول أعلاه يتضح أن (ف) المحسوبة = 0.133 و مستوى الدلالة = 0.717 ودرجة الحرية = 48 وهي غير دالة احصائياً عند ومستوى دلالة (α =0.05) وبذلك نستنتج انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب.

تندرج اعراض اضطراب مابعد الصدمة تحت اربعة أنواع : الذكريات الملحة ، والتجنب ، والتغيرات السلبية فى التفكير والمزاج ، والتغيرات فى ردود الفعل الجسدية والعاطفية ، وتختلف الاعراض بمرور الوقت من شخص الى اخر ، ولكن جاءت النتيجة بان لاتوجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير العمروذلك لان حرب السودان تسببت فى خسائر فادحة فى ارواح السودانيين والبنية التحتية ، وصارع السودان سلسلة الازمات التى لم يسبق لها مثيل مجتمعة ، فقد تسببت الحرب فى فرار ونزوح ملايين من الاشخاص الى دول الجوار ، مماترتب عليه حدوث اضطراب فى الصحة النفسية لكل الاعمار فى عينة الدراسة وذلك نسبة لحدوث اضطراب مابعد الصدمة نسبة للحدث الصادم وهى حرب السودان .اضطراب مابعد الصدمة يحدث لجميع

الاعمار ويعانى منه البالغون ، والاطفال ، وكبار السن ، ولكن بنسب متفاوته وقد يعانون من مشاعر العزلة والتهيج والشعور بالذنب ، وقد يعانون ايضا من مشاكل النوم ، مثل الارق ، ويجدون صعوبة فى التركيز ، غالبا ماتكون هذه الاعراض شديدة ومستمرة بدرجة كافية ليكون لها تأثير كبير على حياة الشخص اليومية.

الفصل الخامس النتائج والتوصيات :

اولا : النتائج :

1. توجدعلاقة داله احصائياً سالبة بين اضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب..
2. مستوى الاضطراب ما بعد الصدمة مرتفعة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب .
3. مستوى الصحة النفسية منخفضة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب.
4. لا توجد فوق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب
5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب

ثانيا : التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. ضرورة الاهتمام بالمحاضرات والندوات وعقد اللقاءات بهدف تحقيق الطمأنينة النفسية لعينة السودانيين الفارين من الحرب .
2. قيام المؤسسات الحكومية المعنية بدورها في تخفيف أعراض الأحداث الصادمة لعينة السودانيين الفارين من الحرب وتخفيف نفقات السكن والاعاشة .
3. تقديم برامج للدعم النفسي للافراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة من عينة السودانيين الفارين من الحرب ..
4. ضرورة توسيع الخدمات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وتفعيله والاستفادة منه كأسلوب علاجي ووقائي(الإرشاد وقت الأزمات).
5. القيام بتوفير وظائف ومصادر دخل لعينة السودانيين الفارين من الحرب المتواجدين بالقاهرة للتخفيف من أعراض اضطراب الأحداث الصادمة .

الهوامش:

اولاً:القرآن الكريم

ثانياً: السنة النبوية

(1) أبو نجيله، سفيان(2001). **مقياس الخبرات الصادمة**، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، غزة، فلسطين.

(2) أميرة، محمد (2017). **تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية**(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض.

(3) زهران، حامد (1978). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.

(4) الحواجري، أحمد (2003*)*. **مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، غزة.

(5) حسن، براء (2010). **اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالضبط الذاتي لدى طلبة الجامعة،** مجلة العلوم النفسية، 222-201.

(6) الخطيب، محمد(2011). **المشكلات السلوكية عند الأطفال**، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

(7) طه، أحمد (2012). **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه للإنجاز والهناء النفسي الاجتماعي لدى عينة من مصابي ثورة *25*يناير *2011*** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنار، العراق.

(8) يونس، محمود(2005). **مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية.** مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية. عمان، الأردن.

(9) يعقوب، غسان (1999). **سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي «اضطراب ما بعد الصدمة»**. بيروت. لبنان. دار الفارابي.

(10) قوته، سمير. (2006). **علم النفس الاكلينيكي**. غزة، فلسطين، مكتبة آفاق.

(11) مياسا، محمد (1997). **الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج**، بيروت: دار الجيل.

(12) عواجة، علا (2016). **اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة عام *2014*** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة

(13) شاهين، عمر (2014). **مدى فاعلية كلاً من برنامج العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة والمحددة بالقلق والاكتئاب** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، غزة

(14) ثابت، عبد العزيز (2006). **الخبرات النفسية الصادمة عوامل الخطر والحماية**، غزة، فلسطين، مكتبة آفاق.

(15) ثابت، عبد العزيز (2012). **الخبرات النفسية الصادمة (ردود أفعال وتدخل)**، جامعة القدس، غزة، فلسطين.

(16) النخالة، أفنان (2017). **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، غزة.
(17) الخالدى ، اديب محمد(2019) **الصحة النفسية** (ط3) عمان – الاردن- دار وائل للنشر والتوزيع.
(18) الداهرى ، صالح حسن (2005) **مبادى الصحة النفسية،ط1**) عمان – الاردن ،دار وائل للنشر والتوزيع
(19) الزبيدى، كامل علوان (2007) **دراسات فى الصحة النفسية** ، عمان -الاردن، مؤسسة الوراق للنشر .
(20) القريضى ، عبدالطلب امين (2003) **فى الصحة النفسية** (ط3) القاهرة جمهورية مصر العربية ، درا الفكر العربى .

المراجع الأجنبية:

(1) American Psychiatric Association(1994). Diagnostic Statistical Manual Of Mental Washington، D.C.

(2) Davidson، J. R. T.، Book، S. W. & Colket، J. T. (1995). Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems، Inc.، 908 Niagara Falls Boulevard، North Tonawanda، NY 141

(3) Roberts، A.L، Gilman، S.E، Breslau، J، Breslau، N، & Koenen، K.C، (2011)..

(4) Sheik، T. Mohammed، A. Agunbiade، S. Ike، S. William، N. & Adekeye، O. (2014). Psych trauma، Psychosoical adjustment، and symptomatic post – traumatic stress disorder among internally displaced person in Kadunamm، Northwestem Nigerian Clinical Services، Federal Neuropsyhiatric Hospital، Kaduna، Nigeria.

(5) Suvak، M.K. & Barrett، L.F. (2011). Considering PTSD from the perspective of brain processes: A psychological construction approach. Journal of Traumatic Stress، 24

.

الاثار النفسية والاجتماعية للمهجرين قسرياً من حرب الخرطوم أبريل 2023م (دراسة حالة محلية شندي)

د. الطيب حمد الزين عبدالله عثمان

كلية التربية جامعة شندي

مقدمة:

يعد التهجير القسري من أشد الجرائم التي عانت منها البشرية في الماضي والحاضر ومن أكثر الجرائم إيلاماً للنفس الإنسانية لما تتضمنه من اقتلاع الإنسان من جذوره وماضيه وحاضره الذي يعيشه، ولقد كان التهديد بالتهجير القسري أحد معالم نذر المستكبرين لارتكاب الجريمة، فلقد أورد القرءان الكريم على لسان مشركي مدين إلى نبيهم شعيب عليه السلام: (قَالَ الْمَلَأُ الَّذِينَ اسْتَكْبَرُواْ مِن قَوْمِهِ لَنُخْرِجَنَّكَ يَا شُعَيْبُ وَالَّذِينَ آمَنُواْ مَعَكَ مِن قَرْيَتِنَا أَوْ لَتَعُودُنَّ فِي مِلَّتِنَا قَالَ أَوَلَوْ كُنَّا كَارِهِينَ) (الأعراف: 88). أي أنهم توعدوه ومن معه بالنفي من القرية أو الإكراه للرجوع. وغالباً ما تُرتكب هذه الجريمة أثناء الحروب، أو نتيجة لمحاولة المحتل تغيير الطابع الديموغرافي أو التاريخي لمنطقة معينة يقوم باحتلالها، أو نتيجة من النزاعات المسلحة، كما يمكن أن تكون هذه الجريمة بسبب أو نتيجة لحرب أهلية داخلية تسعى فيها السلطة الحاكمة لمواجهة تمرد أو عصيان داخلي فتقوم بمحو الطابع التاريخي لسكان منطقة معينة والقضاء على الروابط القومية أو العرفية أو الاثنية أو الدينية القائمة بينهم خلال تشتيتهم وهدم منازلهم وبث الذعر فيما بينهم لإجبارهم على الرحيل من خلال المجازر الدموية التي ترتكبها والتنكيل بالسكان وتعريض حياتهم للخطر. وجريمة التهجير القسري ليست من الجرائم الحديثة أو الطارئة على الحياة البشرية، بل هي قديمة قدم الإنسان نفسه وستبقى مستمرة ما دام هناك صراع بين البشر على السلطة والموارد والثروة، لكنها كانت قديماً بدون عقاب، وكان المهزوم يخضع لإرادة المنتصر في كل شيء، غير أن تطور المجتمع الدولي في سعيه للحد من الآثار الناشئة عن الحروب وتخفيف الآلام عن البشرية، وتسليط الضوء على آثارها المتمثلة في النزوح الداخلي وطلب اللجوء، دفعته إلى تجريم التهجير القسري وصولاً إلى تشريع قانوني جنائي دولي يعاقب هذه الجريمة [1]. والنزوح القسري آخذ في الارتفاع على مستوى العالم، ففي عام 2020م، تسببت النزاعات المسلحة والكوارث في 40.5 مليون حالة نزوح داخلي جديدة في 149 بلداً، ونزح 9.8 مليون شخص داخلياً بسبب النزاع والعنف. وتشير التقديرات إلى أن 26.3 مليون شخص هم من اللاجئين [2].

إن حالات النزاعات المسلحة الداخلية التي تتسم بتواجد المقاتلين وسط السكان، هي الأكثر شيوعاً في الوقت الراهن، وتؤدي إلى سرعة انهيار الهياكل الأمنية والاقتصادية والاجتماعية والتي من شأنها زيادة معدلات الهجرة القسرية، غير أن خطورة التهجير القسري تكمن في اتصافه بالجماعي في أغلب حالاته وأشكاله، مما يشكل تغيير واضح في التركيبة السكانية الناتجة بسبب الاختلاط والعمل بمبدأ التأثر والتأثير على المستويات كافة. وتحمل مغادرة الوطن والسكن في مجتمع جديد في طياتها معاناة متعددة الأبعاد تتمثل في ضغوطات نفسية واجتماعية وثقافية واقتصادية خاصة لذوي الاستعداد المسبق، تتطلب درجة مرتفعة من المرونة النفسية والصمود النفسي لمواجهة التحديات الجديدة،

مشكلة الدراسة:

لقد فجع الشعب السوداني وخاصة المقيمين بولاية الخرطوم منتصف أبريل 2023م باشتباكات ومواجهات عسكرية مسلحة بين الجيش وقوات الدعم السريع ، وتعرض المواطنين المدنيين العزل بولاية الخرطوم للهجوم في منازلهم، عنوة باستخدام السلاح والضرب والقتل والتعذيب والخطف والاغتصاب ونهب الأموال والممتلكات، الأمر الذي أدى لتهجيرهم قسرياً خارج الولاية بحثاً عن ملاذ أمن، غير مناطق النزوح تشكو هي نفسها من ضعف الخدمات الضرورية كالكهرباء والماء المستوصفات الصحية، وهذا ما أدي إلى تفاقم المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية، تسببت في إحداث تأثيرات كبيرة على المدنيين النازحين ولا سيما على الأسرة حيث القتل والتشريد والتهجير والتفكك والعنف والانتهاكات الجنسية التي كانت لها انعكاسات وتأثيرات قاسية عليهم، ونظراً لخطورة هذه المشكلة تداعياتها النفسية والاجتماعية، لما يلحق بالعوائل المهجرة قسرياً، حاولت هذه الدراسة أن تضع صورة للمسؤولين ومنظمات المجتمع المدني ليتسنى لهم الوقوف على هذه الظاهرة والآثار المترتبة عليها، وعليه فإن مشكلة الدراسة تتلخص في السؤال الرئيس التالي: ما حجم وأنواع الانتهاكات التي مورست ضد المدنين وأدت إلى التهجير القسري بمجتمع الدراسة؟، وعنه تنبثق الأسئلة الفرعية التالية:

أ/ ما هي أهم الآثار النفسية التي يتعرض لها المهجرين قسرياً عن ولاية الخرطوم؟

ب/ ما هي أهم الآثار الاجتماعية التي يتعرض لها المهجرين قسرياً عن ولاية الخرطوم؟

أهداف الدراسة:

التعرف حجم وأنواع الانتهاكات التي تعرض لها سكان ولاية الخرطوم وأدت إلى تهجيرهم قسرياً.

الكشف عن أهم الآثار النفسية التي لحقت بالمهجرين قسرياً عن ولاية الخرطوم.

الكشف عن أهم الآثار الاجتماعية التي لحقت بالمهجرين قسرياً عن ولاية الخرطوم.

أهمية الدراسة:

تعد دراسة ظاهرة التهجير القسري ذات أهمية كبيرة، ذلك لأنها خارجة على أعراف المجتمع السوداني المتسامح مع كل الشعوب ناهيك مع أفراده، وأنها طالت شريحة كبيرة من أفراد المجتمع السوداني، واضطر 5.1 مليون فرد مدني بولاية الخرطوم لا علاقة له بالصراع حسب التقارير المبلغ عنها بواسطة المنظمة الدولية لحقوق الإنسان إلى التهجير القسري داخل أو خارج السودان حتى مطلع سبتمبر 2023م. كما تأتي أهميتها من عظم الانتهاكات التي تعرض لها سكان ولاية الخرطوم وكانت ذات دوافع متعددة كما وثقت له منظمات حقوق الإنسان. وتأتي أهميتها من خلال استمرار تدفق ومعاناة المهجرين قسراً للنزوح الداخلي للولايات القريبة أو البعيدة من الخرطوم، أو اللجوء خارج الوطن لدول الجوار منذ نشوب الحرب حتى الآن وهي تدخل في شهرها السادس، من الآثار الخطيرة التي تخلفها على بنية المجتمعات وتركيبتها السكانية وآثارها الاقتصادية والنفسية والاجتماعية والصحية، وتأتي الأهمية من أن معظم الدراسات السابقة ركزت على الهجرات الداخلية والخارجية للمناطق الجاذبة وهجرة العقول والكفاءات خارج الوطن.

أسئلة الدراسة:

ما حجم وأنواع الانتهاكات التي مورست ضد سكان ولاية الخرطوم وأدت إلى تهجيرهم قسرياً ؟

ما هي أهم الآثار النفسية التي يتعرض لها المهجرين قسراً عن ولاية الخرطوم بسبب الحرب؟

ما هي أهم الآثار الاجتماعية التي يتعرض لها المهجرين قسراً عن ولاية الخرطوم بسبب الحرب؟

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: أهم الآثار النفسية والاجتماعية للتهجير القسري حرب الخرطوم نموذجاً.

الحدود البشرية: المهجرين قسراً عن ولاية الخرطوم.

الحدود الزمانية: من 15أبريل – 6 سبتمبر 2023م

الحدود المكانية: ولاية الخرطوم.

المفاهيم والمصطلحات:

الآثار النفسية:

تعرفها سناء محمد جعفر بأنها:» النتائج التي تتمخض عن الظواهر الاجتماعية التي يعيشها الانسان والتي تؤثر في حالته النفسية وتؤثر في شخصيته تأثيراً واضحاً من شأنها أن تقود الفرد إما للتصدع أو التفتيت والتداعي نتيجة الظاهرة التي يتعرض لها»[3].

وإجرائياً يعرفها الباحث بأنها الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال استجاباتهم على أسئلة أبعاد الآثار النفسية التي طرحت في المقابلة.

الآثار الاجتماعية:

يعرفها Munn, N, L ، على أنها: « النتائج التي يلتمسها الإنسان نتيجة وجود حوادث ووقائع تؤثر في المجتمع والحياة الاجتماعية وهذه الآثار يمكن الاحساس بها ومشاهدتها وتسجيلها».(4)

وإجرائياً يعرفها الباحث بأنها الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال استجاباتهم على أسئلة بعد الآثار الاجتماعية التي طرحت في المقابلة.

التهجير القسري:

التهجير لغة:

من (الهَجْرُ) الترك، وبابه نصر، و (الهجرة) (المهاجرة) من أرض إلى أرض ترك الأولى للثانية، (5). وقوله تعالى: (وَقَالَ الرَّسُولُ يَا رَبِ إِنَّ قَوْمِي اتَّخَذُواْ هَذَا الْقُرْءَانَ مَهْجُوراً)، (سورة الفرقان: 30)، أي متروكاً، (تفسير القرطبي).وردت كلمة تهجير في قاموس أكسفورد بصيغة Deport أبْعَد، Deportation تهجير، Deportee مُبْعَد، ويعتقد أن كلمة التهجير وردت بصيغة إجلاء في (الأكدية GLLATU) في النصوص والتي تعني نقل السكان من منطقة إلى أخرى والتي غالباً ما تتسم بالعنف والقوة، [6]،

والتهجير اصطلاحاً:

هو» النزوح الإجباري للسكان بصورة فردية أو جماعية لأسباب طبيعية أو اقتصادية أو سياسية قاهرة، يترتب عليها تغيير محل الإقامة بصورة مؤقتة أو دائمة، (7)». أي أنه انتقال قسري بسبب صراعات داخلية تدفع الأفراد والأسر لمغادرة أماكن إقامتهم الأصلية، والتوجه إلى أماكن توفر لهم قدراً أكبر من الأمن وشروط الاستقرار».

التهجير بالمعنى السياسي: هو « سياسة إكراه وتشريد وإرغام على مغادرة مسكن أو بلد من جراء حرب أو نزاع مسلح أو فتنة سياسية « مخططات تهجيرية وتطهير عرقي».

ومفهوم التهجير Displacement :

هو « الانتقال من منطقة إلى أخرى دون رغبة أو اختيار من المهاجرين، حيث تجبر السلطات بعض الأفراد على النزوح أو طرد فرد أو جماعات دون تحديد مكان محدد يذهبون إليه كالهجرات التي تمت إبان حكم هتلر والحركة النازية»، [8]، كما يعرف التهجير بأنه: « انتقال السكان تحت ضغط من الدولة أو الولاية أو قوة عسكرية، ولا يستطيع المهاجرٍ اتخاذ قرار الهجرة كما لا يستطيع تحديد موطن الإقامة الجديد»، [9].

والتهجير القسري اصطلاحاً:

هناك بعض المصطلحات تعبر عن مفهوم واحد إذ أن مصطلح التهجير القسري Forcibly dis-place يرادف الترحيل أو التنقل القسري Deport or forcibly transferred [10]، وعند الرجوع إلى معاجم اللغة وجدنا أن التهجير القسري له المعني الواسع يستوعب جميع المصطلحات التي تم ذكرها، إذ اجتمعت فيه دلالتا الزمان والمكان، ويعرف بعض الفقهاء التهجير القسري بأنه: « نقل السكان المدنيين من وإلى أماكن غير أماكنهم الأصلية» أو هو « إبعاد المدنيين من منطقة محتلة إلى منطقة أخرى، ويعتبر الإبعاد داخلياً إذا نقل الأشخاص المرحلين إلى موقع آخر من البلد نفسه، [11].

منهجية الدراسة:

المنهج: استخدم الباحث المنهج الصفي التحليلي وذلك لمناسبته لمثل هذه الدراسات.

العينة: شملت (104) نازحاً، تراوحت أعمارهم بين 20 – 55 سنة، قدموا من مناطق الخرطوم الثلاث أم درمان، بحري والخرطوم. واستقروا في محلية شندي، وقد عانى الباحث في الوصول لعينات من النساء بسبب الروع وعدم الأمان الذي تركته في نفوسهن وصعوبة التعاطي مع بعض الأسئلة.

أدوات الدراسة: للوصول إلى نتائج الدراسة تم استخدام المقابلة المغلقة في بعض الأسئلة، والمفتوحة في بعضها الآخر التي أعدها الباحث، اشتملت على 12 فقرة موزعة على بعدين، الأول: الآثار النفسية والتي حوت 6 فقرات، والآثار الاجتماعية حوت 6 فقرات كما تم الحصول على بعض النتائج خاصة بعد الانتهاكات في الاعتماد على ما وثقته المنظمات الأممية في تقاريرها المعتمدة والتي نشرت على الانترنت نتيجة متابعتها ومراقبتها للأوضاع عن كثب، وما تناقلته وسائل الاعلام المحلية والعالمية والميديا.

المبحث الأول:

التهجير القسري المفاهيم.. والانتهاكات .. والنتائج المترتبة عليه:

في حين يرى آخرون أن مفهوم التهجير القسري وتحديد معناه يختلف في حالة النزاعات المسلحة الدولية عن حالة النزاعات المسلحة الداخلية، ففي الحالة الأولى يعرف بأنه: « عمليات النقل القسرية الفردية أو الجماعية وترحيل الأشخاص المقيمين في المناطق المحتلة إلى أراضي سلطة الاحتلال أو الأراضي التابعة لأي دولة أخرى سواء كانت محتلة أم لا بصرف النظر عن الوقائع، [12]. أما في الحالة الثانية فهو عبارة عن: « اجبار مجموعة من السكان تقيم بصورة قانونية على أرضها وفي ديارها، على الانتقال إلى منطقة أخرى ضمن الدولة نفسها أو خارجها بناءً على منهجية أو تخطيط أو إشراف الدولة أو الجماعات التابعة لها أو جماعات أخرى في مسعى للتطهير يقوم على اساس التمييز العرقي أو الاثني أو القومي أو الديني أو حتى التوجه السياسي في تلك المنطقة التي يتم إبعاد السكان منها، [13]. وتنطوي معظم عمليات التهجير القسري

غالباً على جلب مستوطنين يحلون محل السكان الأصليين الذين تم تهجيرهم ويقطنون في نفس مساكنهم، وقد يكون المستوطنون الجدد من نفس البلد أو خارجها، إلا أنهم يختلفون عنهم في العرق أو الطائفة أو غيرها من الأسباب التي دعت إلى تهجيرهم وبالتالي الاستيلاء على مساكنهم وإشغالها بدون عقد أو إذن مسبق، [14].

التهجير القسري في القانون الدولي هو «ممارسة تنفذها حكومات أو قوي شبه عسكرية، أو مجموعات عرقية أو دينية أو مذهبية، بهدف إخلاء أراضي وإحلال مجاميع سكانية بدلاً عنها».

ولقد عرفت الفقرة (17) من التقرير التحليلي للأمين العام للأمم المتحدة عام 1992م المشردين قسراً داخل دولهم بأنهم: « الأشخاص الذين أجبروا على الفرار بأعداد كبيرة من مساكنهم على نحو مفاجئ وغير متوقع نتيجة لنزاع مسلح، أو اضطرابات داخلية، أو انتهاكات مستمرة لحقوق الإنسان، أو كوارث طبيعية أو من صنع الإنسان وما زالوا بدولهم»، [15].

يخلص الباحث مما تقدم أن التهجير القسري هو إجبار الشخص أو الأشخاص على ترك منازلهم وتغيير إقامتهم، والنزوح داخل أو خارج الدولة بحثاً عن الملاذ الآمن الذي فقده في منزله.

النتائج المترتبة على التهجير القسري:

لعله بات جلياً أن من أهم ما يتمخض من التهجير القسري هو نزوح المهجرين عن موطنهم الأصلي، أو تحولهم إلى نازحين أو لاجئين وفيما يلي توضيح الفرق بينهما:

أولاً: التهجير القسري والنزوح (التشريد الداخلي):

وفقا للمبادئ التوجيهية الصادرة عن الأمم المتحدة يعرف الأشخاص النازحون بأنهم: « الأشخاص الذين أكرهوا على الحرب أو ترك منازلهم أو أماكن إقامتهم المعتادة، أو اضطروا إلى ذلك، سعياً لتفادي آثار نزاع مسلح أو حالات عنف عام، أو انتهاكات حقوق الإنسان، أو كوارث طبيعية أو من فعل البشر ولم يعبروا الحدود الدولية المعترف بها للدولة، (16). ويطلق البعض على هؤلاء الأشخاص مصطلح النازحون داخلياً، أو المهجرون داخل أوطانهم، ويحتفظ النازحون بوصفهم مواطنين بحقوقهم كافة بما في ذلك حق الحماية وفقاً لقوانين حقوق الإنسان، أو القانون الدولي الإنساني، (تقرير المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2014).

ثانياً التهجير القسري واللجوء:

يعتبر اللجوء نتيجة من نتائج التهجير القسري ويترتب عليها، ويختلف اللجوء عن النزوح في أن الأشخاص المدنيون يصبحون لاجئين معترف بهم دولياً عندما يعبرون حدود دولية سعياً للحصول على ملاذ في بلد آخر بينما يظل الأشخاص النازحون داخلياً لأي سبب من الأسباب في بلدانهم نفسها، وبذلك يعد الوضع القانوني للاجئين أفضل من وضع النازحين داخلياً حيث هناك قوانين واتفاقيات دولية تعالج وضعهم القانوني، أما النازحون داخلياً فإنهم يعدونهم في كثير من الأحيان أعداء للدولة، [17].

الانتهاكات التي دفعت المدنيين بولاية الخرطوم إلى الهجرة قسراً:

ترجع جذور أزمة التهجير القسري لسكان ولاية الخرطوم إلى الحرب التي اندلعت بين الجيش السوداني وقوات الدعم السريع في يوم 15 أبريل 2023م، ونتج عن استمرارها الكثير من الانتهاكات والتي يمكن تلخيص أهم ملامحها على النحو التالي:

توثق منظمة العفو الدولية [19] للانتهاكات التي دفعت سكان ولاية الخرطوم، بدأ قتل المدنيين في حي الكلاكلة جنوب الخرطوم في 20 أبريل 2023م، عندما أبلغ المعلم كودي عباس 55 سنة منظمة العفو الدولية عن مقتل اثنين من أبنائه وابن اخته أثناء محاولتهم الفرار من اطلاق النار. وقتلت الطبيبة آلاء فوزي المرضي في حي المنارة بأم درمان في اليوم الأول للحرب. وفي 13 مايو 2023م انتهك بعض عناصر الدعم السريع مجمع كنيسة ماري جرجس القبطية في مدينة الخرطوم بحري، وقال شهود عيان أنهم أطلقوا النار على خمسة من رجال الدين المسيحي وسرقوا أمولاً وصليباً ذهبياً.

يوثق التقرير إلى جرائم واسعة النطاق في السودان من قبل قوات الدعم السريع، والخسائر الجماعية في صفوف المدنيين، واحتلال المستشفيات وانتشار أعمال النهب على نطاق واسع، وترقى بعض الانتهاكات الموثقة (مثل الهجمات على البنية التحتية الإنسانية، والاغتصاب وغيرها من أشكال العنف الجنسي والتهجير) إلى جرائم حرب.

قتل الناس في منازلهم، أو أثناء بحثهم عن الطعام والماء والدواء، وتعمد اطلاق النار عليهم أثناء فرارهم في هجمات مستهدفة، وتعرض عشرات النساء والفتيات بعضهن لا يتجاوز أعمارهن 12 عاماً للاغتصاب وأشكال أخرى من العنف الجنسي على أيدي أفراد يتبعون للدعم السريع [20].

وورد في تقرير مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان [21]، بتاريخ 17 أغسطس 2023م:

أعرب خبراء الامم المتحدة عن تقارير تكشف عن الاستخدام الوحشي والواسع النطاق للاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي من قبل قوت الدعم السريع منذ أربعة أشهر، قتل خلاله الآلاف من المدنيين وشرد الملايين قسراً من ديارهم وأن ما يقرب من 700 ألف لاجئ وطالب لجوء أجبروا على الفرار إلى الدول المجاورة.

استخدام المليشيا الاغتصاب والعنف الجنسي ضد النساء والفتيات كأدوات لمعاقبة وترهيب المجتمعات لدوافع عرقية وعنصرية.

إعاقة دعم ضحايا العنف والعناية بهم بسبب القتال، واستهداف المدافعات المحليات عن حقوق الإنسان واستهدافهن بشكل مباشر .كما وثقت وحدة مكافحة العنف ضد المرأة التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية [22]:

وصلت عدد الاعتداءات الجنسية والمبلغ عنها حتى 8 أغسطس 2023م بلغ 128 حالة من الشابات والمراهقات من سن 12 – 29 سنة بحسب ما وثقته وحدة مكافحة العنف ضد المرأة. وأجمعت الناجيات أن الجناة في جميع هذه الحالات كانوا عناصر من الدعم السريع.

أكثر المناطق التي سجلت فيها انتهاكات هي مدينة الخرطوم بحري التي تقع تحت سيطرة الدعم السريع، وأن العدد الفعلي لحالات الاغتصابات أعلى من ذلك والحالات المخفية أكبر، وغالباً ما تنتمي ضحايا الاغتصاب إلى أسر فقيرة ورقيقة الحال اتخذت من عمارات قيد الإنشاء مساكن تأوي إليها في ظل الظروف الحالية، كما أنهن ينحدرن من أعراق غير عربية، وغالباً ما يحدث بمقصد التحقير والإذلال، ووثقت حالات الاغتصاب الجماعي والإهانات العرقية.

الاحتجاز القسري لمواطنين أبرياء بالخرطوم حيث قدرت وكالة رويتر عددهم بأكثر من خمسة آلاف محتجز، غير أن العدد الحقيقي أكثر من ذلك بكثير، من بينهم نساء وأطفال وشيوخ ومدنيون لا علاقة لهم

بالقوات النظامية، وتطرقت الوكالة إلى الظروف القاسية التي يحتجزون فيها داخل سجون سرية لا يعلم مكانها أحد، وفيها بحسب ناجين منها تمارس أبشع جرائم التعذيب، مما أدي إلى وفاة الكثيرين من ضحاياها تبعاً لغياب العناية الصحية وانعدام الدواء، ورداءة الطعام الذي يقدم فيها للمختطفين. (23).

جرائم الاغتصاب المروعة التي وثقتها العديد من الجهات المتصلة بحقوق المرأة على لسان رئيستها سليمى اسحق، أن المئات من جرائم الاغتصاب التي ارتكبها جنود الدعم السريع في الخرطوم ومناطق أخرى. وتطرقت إلى تلك الجرائم جماعات دولية وإقليمية ووطنية عديدة، ومنها المفوضية السامية لحقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، ومدعي محكمة الجنايات الدولية، والخارجية الأمريكية، ووسائل إعلام عالمية مثل (BBC) البريطانية، ولوموند الفرنسية، وواشنطن بوست الأمريكية وغيرها.

جرائم دور العبادة: ارتكبت هذه المليشيا جرائم مروعة بحق دور العبادة باحتلالها للمساجد والكنائس، وإطلاق النار على أئمة المساجد، والقساوسة والراهبات في عدد من كنائس ولاية الخرطوم بعد نهبها وسرقة محتوياتها.

الاتاوات التي فرضتها قوات الدعم السريع في الطرقات الداخلية والقومية للسيارات العابرة والمواطنين أثناء ترحالهم، واهانتهم وسلبهم لممتلكاتهم، وإطلاق النار عليهم تلذذاً بمعاناتهم، واعتقال الكثيرين منهم بلا أي مسوغ قانوني.

سرقة أكثر من 16 ألف عربة من المواطنين والمؤسسات والشركات ذهب أغلبها خارج السودان، وتم فتح بلاغ للإنتربول مدعمة بالوثائق الثبوتية كما ورد في المؤتمر الصحفي لوزير الداخلية في سبتمبر 2023م. وما أدلى به مستشار قائد الجيش بتصريحات لقناة الجزيرة بتاريخ 7 سبتمبر 2023م، أن عدد الأسرى والمختطفين من المدنيين لدى الدعم السريع بلغ أكثر من خمسة ألف، وبلغ حجم الأموال المنهوبة أكثر من 60 مليون دولار.

أما ما أدلى به الناجين من جحيم المعتدين على الحق الخاص فقد قام الباحث إجراء المقابلة لأفراد العينة من النازحين في محلية شندي والتي تعد من أقرب المحليات للخرطوم أجمعوا على أن أهم الانتهاكات تمثلت في (اقتحام المنازل والمتاجر عنوة تحت التهديد باستخدام السلاح والقتل في حالة إبداء أي نوع من المقاومة، الإساءة بألفاظ نابئة وعنصرية، الضرب والركل والصفع على الوجه والرأس لرب الأسرة أمام أبنائه، التعذيب بأشكال يندى لها الجبين، العنف الجنسي والاغتصاب المستهدف عنصرياً، والخطف للشباب والشابات، نهب الأموال والممتلكات، وسرقة السبائك الذهبية، الطرد من المنازل في ظروف انسانية قاسية، تخريب ودمار الأثاثات، وحرق واتلاف المستندات، فضلاً عن تدمير مؤسسات القطاع العام والخاص دون تمييز، وتركها مفتحة الأبواب للسجناء الذين أخلتهم المليشيا من السجون)، وقد استعانت عناصر المليشيا بذوي النفوس المريضة من المواطنين لإرشادهم على منازل ضباط الجيش المتقاعدين، والسياسيين وبعض الناشطين لتقوم باعتقالهم وأسرهم وتصفيتهم. وبحسب تقرير مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بالسودان (24): أن 5.1 مليون شخص نزحوا داخلياً وخارجياً، وفي آخر تحديث لحركة النزوح هذا الشهر (سبتمبر 2023م) بينهم 4.1 مليون شخص نازح داخلي داخل البلد، منهم 69% من ولاية الخرطوم، ونقل المكتب الأممي إحصائيات عن منظمة الهجرة الدولية حسب ما ورد إلى(ألترا سودان) أن تهجير السودانيين تم إلى 3.733 موقعاً بين ثماني ولايات، بينما عبر أكثر من مليون شخص الحدود الدولية إلى دول الجوار.

المشاكل والضغوطات التي يواجهها النازحون واللاجئون:

يواجه النازحون واللاجئون مشاكل وضغوطات مختلفة تحل بهم في مراحل مختلفة من عملية الهجرة على النحو التالي (25):

المرحلة السابقة للهجرة: الافتقار إلى سبل العيش وفرص التعليم والتنمية، والتعرض للنزاعات المسلحة والعنف أو الفقر أو الاضطهاد.

سفر الهجرة والعبور: التعرض لظروف صعبة ومهددة للحياة بما فيها العنف والاحتجاز وعدم اتاحة الخدمات اللازمة لتلبية احتياجاتهم الأساسية.

المرحلة اللاحقة للهجرة: العقبات التي تحول دون اتاحة الخدمات الرعاية الصحية وغيرها، فضلاً عن رداءة الظروف المعيشية والانفصال عن أفراد الأسرة، وانعدام الدعم المحتمل بشأن الحصول على تصاريح العمل والوضع القانوني (طلب اللجوء) واحتجاز المهاجرين في بعض الحالات.

الاندماج والتوطين: رداءة ظروف المعيشة أو ظرف العمل والبطالة وصعوبة الاندماج والتحديات المتعلقة بالهوايات الثقافية والدينية والجنسية، والإقصاء والتوتر بين السكان المضيفين والمهاجرين واللاجئين والعزلة الاجتماعية والترحيل المحتمل.

عوامل خطر الإصابات بالاضطرابات النفسية والحماية منها: يمكن أن تؤدي جميع الضغوطات المذكورة أعلاه إلى زيادة خطورة الإصابة باضطرابات نفسية، فالبطالة ورداءة الظروف الاجتماعية والاقتصادية وانعدام الاندماج الاجتماعي، هي من خطر الإصابة باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، وتفاقم مشكلات الصحة النفسية والاجتماعية القائمة.

ارتفاع معدلات انتشار الاضطرابات النفسية: يعاني العديد من المهاجرين واللاجئين من الضيق (كالقلق، الحزن، اليأس، صعوبة النوم، الارهاق، التهيج والغضب، والأوجاع والآلام، وتحسن ردود الفعل هذه بمرور الوقت بالنسبة لمعظم الناس.

بينما يعيش أغلب النازحين واللاجئين في المجتمعات المضيفة، إلا أن هناك أكثر من 280 ألفاً منهم يعيشون في ملاجئ بما فيها الخيام والأبنية العامة والملاجئ البدائية خاصة في النيل الأبيض، حسب ما ورد في تقرير المنظمة الدولية للهجرة يوليو 2023م، وأظهرت الأرقام التي سجلتها مصفوفة تتبع حركة النزوح أن 40 % من إجمالي الفارين (لاجئين) لجأوا إلى مصر، و 28 % إلى تشاد، و21 % إلى دولة جنوب السودان أما البقية لجأوا إلى أثيوبيا وأفريقيا الوسطى. وأشارت إلى 65% من اللاجئين الذين عبروا الحدود في الأشهر الثلاثة الماضية سودانيون، بينما شكل اللاجئون العائدون إلى بلدانهم أو من جنسيات أخرى 35% من اللاجئين الذين يعيشون ظروفاً صعبة (26).

نتيجة السؤال الأول:

للإجابة على السؤال الأول والذي ينص على : ما حجم الانتهاكات التي حدثت وأدت إلى التهجير القسري لمواطني ولاية الخرطوم؟

قام الباحث بعرض تحليلي منطقي أولاً: لكل ما وثقته المنظمات الأممية بالسودان من خلال تقاريرها الرسمية والتي نشرتها على مواقعها تقف شاهداً على حجم الجرائم. ثانياً: ليس هذا فحسب بل لما

أجراه الباحث لمقابلة عينة من المهجرين بمحلية شندي أكدوا من خلالها على ما ذهبت إليه المنظمات وأضافوا تفاصيل عميقة عن حجم الجرم، بل أخفوا بعضه لأسباب خاصة بهم، ثالثاً: وكذا الحال من متابعة الباحث لهذا الملف في القنوات الفضائية والميديا والصحف المحلية والعالمية.

توصل الباحث مما سبق ذكره من انتهاكات إلى نتيجة هامة أن حجم التهجير القسري لسكان ولاية الخرطوم حتى 6 سبتمبر 2023م بلغ 5.1 مليون حالة، منهم 4.1 مليون حالة نزوح داخل السودان في ولايات (نهر النيل، الشمالية، الجزيرة، النيل الأبيض، سنار، شرق دارفور جنوب دارفور، جنوب كردفان) ، وأكثر من مليون لاجئ في دول الجوار (مصر، تشاد، دولة جنوب السودان، أثيوبيا، أفريقيا الوسطى)، وأن المليشيا استخدمت مختلف أشكال وأنواع الانتهاكات البشعة ضد المدنيين المقيمين بولاية الخرطوم، تمثلت في: قتل المدنيين أمام أفرد أسرهم دون ذنب بعد إذلالهم وإهانتهم عرقيا، وارتكاب أبشع جرائم التعذيب حتى الوفاة لكبار السن ناهيك عن الشباب، ارتكاب كل أشكال العنف الجنسي واغتصاب الحرائر ونشرها على الانترنت، خطف الشباب وتجنيدهم إجبارياً أو تعذيبهم، نهب الأموال والممتلكات العامة والخاصة وحرق المتاجر والأسواق، احتلال المستشفيات وقتل الأطباء والعلماء ومنع الكوادر الطبية لتقديم الخدمة وطرد المرضى، احتلال دور العبادة من مساجد وكنائس واطلاق النار على رجال الدين، الاحتجاز القسري لأكثر من 5 ألف من المواطنين الأبرياء بالخرطوم في ظروف إنسانية كارثية، اعتقال المدنيين والمتقاعدين من العسكرين من داخل منازلهم، سرقة أكثر من 16 ألف عربة ونهب أكثر من 60 مليون دولار.

تسببت في تهجيرهم قسراً من موطنهم الأصلي إلى مناطق مجهولة حفاظاً على أرواحهم وحماية لأسرهم مما رأوه من هول المشاهد والشواهد التي تكاد تذهب بالعقول، مخلفين وراءهم المنازل والممتلكات ليطالها التخريب والدمار، نزحوا بأعداد مهولة في ظروف بالغة التعقيد وأحوال سيئة للغاية خارج العاصمة إلى الولايات القريبة، أو لجأوا خارج السودان لمن استطاع سبيلاً.

المبحث الثاني:

الآثار النفسية للتهجير القسري:

توطئة:

مما لا يدعو مجالاً للشك أن من أهم آثار الحرب السلبية استمرار وارتفاع معاناة المهجرين قسرياً من مشاكل نفسية وعصبية، جعلتهم عرضة لضغوط نفسية ومعاناة مستمرة من حالات القلق والخوف، يضطر الآلاف منهم إلى علاجات نفسية جراء ما لحق بهم من استهداف ممنهج ومخطط له من قبل ويتمثل في طرد المواطنين والاستيلاء على منازلهم ومن ثم تغيير التركيبة الديموغرافية. ولقد أوردت كثير من الأبحاث والدراسات في هذا الشأن صوراً لعدد من الحالات النفسية التي يتعرض لها النازحون واللاجئون ومن أهمها:

يذكر الدكتور فيلكرام باتل: «أن من أهم الأمراض التي يتعرض إليها اللاجئون: الحزن والحداد فخسارة الممتلكات هي مفاجئة رهيبة للأشخاص لا سيما الفقراء منهم، فضلاً عن خسارة الأهل والأقارب والأصدقاء. وكذلك التعرض للعنف المرعب وهناك أعداداً كبيرة منهم تعرضت وشهدت أحداثاً مروعة. أما أكثر الأمراض النفسية شيوعاً بين المهاجرين الاكتئاب والضغط الناتج عن الصدمة، وقد يشكو الشخص عادة من صعوبة النوم والكوابيس والشعور بالخوف والتعب وفقدان النشطات اليومية، والشعور بالرغبة في

الانتحار والتصرف بطريقة غريبة»، [27]. وتُظهر بعض الدراسات أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين المهاجرين تشمل (الاكتئاب، القلق، اضطراب الكرب الناتج عن الرضخ) هي أعلى بين المهاجرين واللاجئين منه بين السكان المضيفين، وهناك بينات ثابتة على ارتفاع الإصابة بالذهان بين السكان المهاجرين في عدد من البلدان بسبب الأثر التراكمي لجوانب الحرمان الاجتماعي قبل وأثناء وبعد الهجرة [28].

إن معايشة الأسرة للإرهاب تؤثر سلباً على الصحة النفسية للمهجرين قسرياً ومنها: عدم التوافق والاتزان الانفعالي، والخوف، والشعور بالإحباط والقلق وغير ذلك، إذ أن فقدان الأمن الذي يصيب الأفراد قد يتطور إلى أمراض عقلية تؤدي بأصحابها إلى الموت، وهو ما يسمى في علم النفس بقمة الأحداث المقلقة، وهو أقصى حد للقلق الذي من شأنه أن يذهب بعقل صاحبه، كأن تتعرض إلى إبادة جماعية من طرف القوات المتمردة، ويتعرض الناجون لازمات نفسية مختلفة، وقد يتطور إلى مشاكل نفسية عند مشاهدتهم لذبح أفراد أسرهم.

كذلك تعاني بعض أفراد الأسر من حالات نفسية صعبة نتيجة هدم المنزل، والدمار والحرائق، ومشاهدة جثث الموتى ملقاة في كل مكان، َاضافة لنفاد الغذاء والماء وعدم الحصول على الدواء، كل هذه المشكلات تشكل مصدر من مصادر الضغط النفسي تؤثر على كل أفراد الأسرة، وذلك لما تحمله من ردود أفعال سلبية مؤلمة.

يترك النزوح واللجوء بسبب الصراعات العسكرية آثاراً مدمرة على شخصية أفراد العائلة وتتمثل هذه الآثار في الفزع الليلي والشعور بعدم الراحة والفوبيا المزمنة، والخوف من الظلام أو الأصوات العالية، أو الانتكاسة في بعض المهارات التي اكتسبت فيظهر التبول اللاإرادي، واضطرابات الأكل والنوم، وظهور بعض الاضطرابات السلوكية عند الأطفال خاصة وتتمثل في قضم الأظافر والتلعثم والقلق، [29].

الفروق في نمط الحياة: ربما يقدم المجتمع الجديد فروقاً في المعتقدات وطرق جديدة لأنماط الحياة والتفكير والعمل، إذا قورن بالمجتمع السابق، وقد يقع بعض الأفراد في الحيرة والاضطراب والقلق بسبب هذا الاختلاف وقد يصبح البعض عدوانياً، وهنا تبدأ الحاجة ماسة لتقديم المساعدات للفرد ليصبح أكثر تكيفاً للمجتمع الجديد، [30].

زيادة الإصابة بالاضطرابات النفسية: أشارت نتائج دراسة (Zienat Sanhori, et, al)، إلى زيادة عدد المصابين بالاضطرابات النفسية للنازحين وكان أعلاها الاكتئاب بنسبة 1.4%، القلق العام 2.8%، الخوف الاجتماعي 1.4 %، ضغوط 0.8 % (31).

نتيجة السؤال الثاني:

للإجابة على السؤال الثاني والذي ينص على « ما هي أهم الآثار النفسية التي يتعرض لها المهجرين قسراً عن ولاية الخرطوم بسبب الحرب؟.

خلصت نتيجة المقابلة التي أجراها الباحث على أفرد العينة من النازحين عن ولاية الخرطوم الذين يقيمون بمحلية شندي على أنهم يعانون من آثار نفسية بدرجة مرتفعة وتشمل بالترتيب:

القلق: بسبب استمرار العنف وسقوط الضحايا، وطول أمد الهجرة القسرية.

الإحباط: نتيجة لظروف خارجة عن السيطرة: مثل العدوان والعنف وعدم الارتياح لفقدان كل شيء، والانزعاج من الضغط الناشئ بعد الصدمة، والحسرة وخيبة الأمل للوضع الراهن.

المخاوف: وهي مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض المهجرين خاصة النساء، من سماع الأصوات العالية كأصوات الطائرات، والتفجيرات المدوية ونحوها.

الاكتئاب: الناتج من الهبوط المزاجي واليأس للمهجرين، والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة القائمة، ونقص الهمة، إضافة للشعور بالدونية وتبخيس الذات لوضعه الراهن.

صعوبة النوم والكوابيس الليلية بسبب سقوط الدانات عشوائياً، وصور الجثث على الطريق.

ضعف خدمات الصحة النفسية.

يعزو الباحث السبب في وجود الآثار النفسية بدرجة مرتفعة قد يعود إلى معاناة المهجرين قسراً من الضغوط النفسية والاضطرابات الناتجة عن انتهاكات المليشيا المتمردة من القتل إلى الطرد من المنازل تمثلت في مصفوفة سلبية تظهر في سلوك المهجرين وتفاعله مع نفسه ومع المحيطين به، وتسبب له صراعات مع أقاربه وأصدقائه أو زملائه تؤدي أزمات في التوافق الشخصي ومن ثم تعتل صحته النفسية.

المبحث الثالث: الآثار الاجتماعية للتهجير القسري:

تمهيد:

يترك التهجير القسري آثاره المؤلمة على المجتمع قاطبة، وتعد الأسرة من أبرز المتضررين من التهجير القسري وما يصاحبه من قتل وخطف وتشريد واعتقال وسقوط ضحايا مما يساهم في التفكك الأسري والمجتمعي، وتغيرات قيمية وأخلاقية وثقافية لكثير من الأسر، فمنها من فقدت أحد أفرادها، وأخرى سافرت، وأخرى هُجرت جراء العمليات المسلحة، وترتب عليها تفكك النسيج الاجتماعي، وتكمن خطورة الآثار الاجتماعية على المهجرين قسرياً، أنهم فجأة وجدوا أنفسهم بلا مأوى، في مناطق لا يعرفون فيها أحداً من العالمين، وقد سلبت كل أشياءهم الخاصة بمقومات الحياة، ونتج عن هذا النزوح انفصال الأسر عن أهاليهم.

إن الهجرة القسرية بسبب النزاعات المسلحة أينما تقع تترك آثاراً كبيرة مباشرة وغير مباشرة تختلف من مجتمع لآخر، تبعاً لطبيعة المجتمع ونظامه السياسي وما يحمله من قيم وعادات وتقاليد اجتماعية [32]، ويؤكد علماء الاجتماع أن الهجرات ترتبط بكثير من المشكلات الاجتماعية والثقافية التي تنجم عن زيادة الأفراد المهاجرين في كافة مجالات الاستثمار من ناحية، وعن حجم الخدمات الاجتماعية المتاحة خاصة مجالات الإسكان والإقامة [33]. ومن أهم الآثار الاجتماعية السلبية التي تعرض لها المهجرين قسرياً:

التفكك الاجتماعي وضعف الروابط الاجتماعية: يحدث التفكك الاجتماعي عندما يحدث اضطراب نتيجة الهجرة أو الحروب أو الكوارث، وهذا بالطبع يؤدي إلى حالات من التصادم في القيم والمثل الاجتماعية، مما يؤدي إلى تمزيق النسيج الاجتماعي وضعف الروابط والعلاقات الاجتماعية.

الضغط على الخدمات: تعاني أغلب ولايات السودان من ضعف البنية التحتية في مجال الخدمات رغم عن المجهودات التي بذلت في هذه المرافق، وتشكل الهجرة القسرية عبئاً َإضافياً فجائياً علي كل الخدمات بالولايات خاصة القطاع الصحي والماء والكهرباء. وتعتبر الهجرة القسرية الداخلية إحدى المتغيرات الديموغرافية المؤثرة في تباين حجم السكان وتوزيعهم وكثافتهم، وتؤدي الزيادة المضطردة من الأسر المهجرة قسرياً للمواقع الجديدة إلى مزاحمة السكان الأصليين على مواردهم وعملهم،

تزايد العشوائيات: أجبرت الهجرة القسرية معظم الأسر المهاجرة إلى السكن في الساحات الخالية، أو مباني تحت الإنشاء، أو المدارس مما أدي للإخلال بمعايير السكن الحضاري.

البطالة: أفرزت الهجرة القسرية ظاهرة البطالة بشكل كبير، حيث أجبرت العديد من العوائل الي تركت عملها وحرفها.

انتشار ظاهرة التسول: نتيجة للتدهور الاقتصادي وتحديداً عند العوائل التي فقدت معيلها فاضطر بعضها إلى التسول أو العمل في أعمال هامشية لا تسد الرمق، [34].

ضعف الانتماء: إن تغيير محل إقامة الفرد وكثرة الانتقالات يجعل حياة الإنسان مضطربة، يفقد خلالها الأصدقاء القدامى ليبدأ رحلة البحث عن أصدقاء جدد فيمن تتوفر فيهم الخصائص التي تناسبه، وكثيراً ما يجد الصعوبات في تكوين صداقات جديدة. ولذلك فإن كثيراً من هؤلاء الأفراد قد يعانون من مشكلة ضعف الانتماء للمجتمع الجديد والذي يتسبب في السلبية واللامبالاة وعدم تحمل المسؤولية.

الفروق الثقافية: تؤكد الدراسات الاجتماعية الثقافية في حالة انتقال فرد ما من نمط ثقافي معين إلى نمط ثقافي آخر، لا بد من الأخذ بعين الاعتبار تأثير مختلف المواقف، واتباع سلوكيات معينة، مما حدا بعلماء النفس والاجتماع إلى الاهتمام بدراسة العلاقات الاجتماعية والثقافية وغالباً ما تكون مصحوبة بمخرجات نفسية معينة، لأن الانتقال من مجتمع تقليدي إلى مجتمع متطور يترك أثره على شخصية الفرد، [35].

العنف الأسري: وهو أحد أهم أنواع العنف وأخطرها ويتزايد في أعقاب النزاعات المسلحة بسبب تصدع العلاقات الاجتماعية من خلال المناخ العام للعنف والاحباط النفسي والصدمة النفسية التي يعاني منها الناجون من النزاع وعدم وجود فرص عمل وسكن وفقدان الخدمات الأساسية والتغيرات في الأدوار والوظائف التقليدية المرتبطة بالنوع الاجتماعي في نطاق الأسرة وتعرض المرأة والطفل للانتهاكات وتأثيراته السلبية [36].

التفكك الأسري: ويقصد به «التصدع المادي للأسرة أو غياب أحد الوالدين مما يؤثر على وضع الأسرة من حيث تربية الأطفال وتوجيههم والمحافظة على كيانهم ضمن نطاق الأسرة المتماسكة» [37]، يذكر ميرتون (Merton) أن التفكك الأسري يشير إلى حالة «الوهن الذي يصيب البناء الأسري أو سوء تكيف الأفراد وتوافقهم وانحلال الروابط التي تربط الجماعة الأسرية كل مع الآخر نتيجة لانهيار الظروف والروابط الاجتماعية في البناء الاجتماعي الكلي» (38)، ويعد التفكك الأسري من أخطر المشكلات التي تتعرض إليها حالياً، حيث الفشل في العلاقات الأسرية من جراء الاضطرابات التي تحدث بين الزوجين أو الأسرة بصفة عامة لأسباب متعددة، وبما أن الأسرة هي أهم خلية في بناء المجتمع لهذا تكون للهجرة القسرية انعكاسات واضحة وخطيرة على وضع الأسرة مما يؤدي إلى تخلخل في كيانها ووظائفها وأدوارها الاجتماعية، ومن أخطر المشكلات الاجتماعية التي تترتب على ظاهرة الهجرة هي: التفكك الأسري، السلوك الإنحرافي، المشكلات الديموغرافية وتخلخل التركيب السكاني، ومشكلات الفقر والصحة والسكن، [39]. ويشير (40)، إلى أن من أهم مظاهر التفكك الأسري علي الأطفال والشباب ما يلي: اضطراب الصحة النفسية لدى الكثيرين، وظهور الأمراض النفسية والانحرافات خاصة بين الأطفال والأحداث والشباب والسلوك الإجرامي والتأثر بالثقافات الجديدة دون أخذ ما هو صالح وترك ما هو طالح.

نتيجة السؤال الثالث:

للإجابة على السؤال الثاني والذي ينص على « ما هي أهم الآثار الاجتماعية التي يتعرض لها المهجرين قسراً عن ولاية الخرطوم بسبب الحرب»؟ خلصت نتيجة المقابلة التي أجراها الباحث على أفراد العينة من النازحين من ولاية الخرطوم والذين يقيمون بمحلية شندي على أنهم يعانون من آثار اجتماعية بدرجة متوسطة وتشمل بالترتيب:

تفكك النسيج الاجتماعي: حيث تشتت العوائل والاقارب والجيران لمناطق متباينة ومتفرقة حسب المخرج الآمن من الولاية حينها، تفادياً للمخاطر على الطرق القومية.

التفكك الأسري: وذلك بفقدان أحد أو أكثر من أفراد الأسرة، أو من توزع أفراد أغلب الأسر ما بين نازح ولاجئ لمناطق متباعدة جغرافياً، فمنهم من تعجل ووجد مسكناً، ومنهم من تأخر ولم يجد إلا المدارس والمباني غير المكتملة، بعضهم في المدن والآخر في الأرياف.

عدم توافر الخدمات الاجتماعية الأساسية والمتمثلة في نوع السكن المناسب الذي يسع الأسر خاصة الممتدة وضعف خدمات الدواء والماء والكهرباء، والوقود.

طول مدى التهجير تسبب في أزمة خانقة تمثلت في توقف مصادر رزقهم، وعدم وجود فرص عمل بديلة لكسب العيش وفوق ذاك توقفت البنوك عن العمل نتيجة الدمار الذي لحق بها، قادتهم الحاجة إلى احتراف الأعمال الهامشية وعمالة الأطفال والتسول لدى بعضهم.

تصدع العلاقات الاجتماعية للجماعات كجماعة الأقران والأصدقاء والجيران، وعدم قدرتهم على التوافق والتكيف المطلوب مما أدى إلى ضعف الانتماء للمجتمع الجديد الذي يتسم بعادات وتقاليد محافظة ومجمع عليها، التي تختلف مع مما لدى المهاجرين.

ضعف المساندة الاجتماعية: من قبل إدارات الشؤون الاجتماعية والمحليات من مواد الإغاثة بالحجم والزمن المطلوب التي تفي بالحجم المتعاظم لتدفق النازحين، وعدم وضع قوانين صارمة ضد استغلال حاجة المهجرين على مستوى ارتفاع كلفة إيجار المنازل والشقق، وارتفاع أسعار المواد الغذائية والتموينية والغاز التجاري.

يعزو الباحث السبب في حصول الآثار الاجتماعية في المرتبة الثانية وبدرجة متوسطة إلى أن معظم الأسر المهجرة قسراً من ولاية الخرطوم ربما تعود في أصلها إلى الولايات، وهنا تكون التهجير بمثابة عودة إلى الجذور التي نشأت فيها، وغالباً ما يعود مكون سكان ولاية الخرطوم لهجرات داخلية تفاوتت عبر الزمن من الولايات المختلفة بسبب تنوع وتوافر فرص العمل وضرورات الحياة من تعليم وصحة وخدمات عامة. وبالتالي فإن عودتهم قسراً لموطنهم القديم قللت من أثر ظهور حجم المعاناة الاجتماعية بالدرجة المرتفعة، نظراً لأن عودتهم إن لم تكن لمنازلهم، فهي لمنازل الأسرة الممتدة، وتبعها أن تضاءلت في نظرهم بقية الآثار الاجتماعية لمن هاجروا قسراً إلى مواطنهم الأصلية، غير أن حجم الآثار الاجتماعية كانت ماثلة لدى المهجرين من غير ذوي العلاقة بالمجتمع الجديد وغالباً الذين يقيمون بالمدن وقليل في الريف، وهم الذين يعانون من هذه الآثار بدرجة مرتفعة.

الخاتمة:

من خلال الدراسة اتضح لنا ممارسة التهجير القسري لسكان ولاية الخرطوم حيث هجر المدنيون مساكنهم وتركوا ممتلكاتهم حفاظاً على أرواحهم، بين نازح يبحث عن مسكن يأوي إليه في أقرب الولايات، أو طالب لجوء يبحث عن تأشيرة دخول لدول الجوار، وما بين هذا وذاك مأسي وذكريات أليمة وحزن وحسرة وضياع ونهايتها تشريد لم يخطر على بال أي سوداني، نعم هو الغلة التي خرج بها المهجَّر عن وطنه، تمثلت وتمظهرت في آثار نفسية كالقلق، والشعور بالإحباط ، المخاوف، الاكتئاب، صعوبة النوم، ضعف توفر الرعاية الصحية، وآثار اجتماعية تتمثل في تفكك النسيج الاجتماعي، التفكك الأسري، ضعف الخدمات الاجتماعية، عدم وجود فرص للعمل، تصدع العلاقات الاجتماعية، ضعف المساندة الاجتماعية.

أهم النتائج:

في هذه الحرب ظهرت العديد من الفظائع مثل: القتل، الخطف، التعذيب حتى الموت، النهب، الحرق، تدمير وسرقة الممتلكات، الاغتصاب، كل أشكال العنف الجنسي، وتدمير دور العبادة والمؤسسات الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص مما دفعت بالتهجير القسري لأكثر من 5.1 مليون من سكان ولاية الخرطوم 4.1 مليون نازحين في الولايات الأخرى، وأكثر من مليون حالة لاجئين في دول الجوار.

تسبب التهجير القسري في معاناة المهجرين قسراً من ولاية الخرطوم بسبب الحرب في تعرضهم لآثار نفسية متعددة تمثلت في: القلق، الإحباط، المخاوف، الاكتئاب، صعوبة النوم، عدم توفر الخدمات الصحية.

تسبب التهجير القسري في معاناة المهجرين قسرياً من ولاية الخرطوم بسبب الحرب من آثار اجتماعية تمثلت في: التفكك الاجتماعي، التفكك الأسري، عدم توفر الخدمات الاجتماعية، عدم توافر فرص بديلة للعمل، تصدع العلاقات الاجتماعية، ضعف المساندة الاجتماعية.

التوصيات:

من خلال ما توصلت له الدراسة من نتائج يوصي الباحث بالآتي:

قيام وزارة الصحة بالولاية بحصر وتحديد حجم المعاناة للأسر المهاجرة لتذليل العقبات التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية النفسية والجسدية (مرضى الغسيل الكلوي، القلب، إخلاء جرحى العمليات) وحلها.

قيام المحليات بدعم المهاجرين قسراً بالمواد التموينية بصورة راتبة، وإتاحة فرص العمل وتيسير الخدمات لهم. وتقديم الدعم الاجتماعي وذلك لحل مشاكل الإيواء العالقة، والحد من ظاهرة ارتفاع إيجار المنازل والشقق.

قيام إدارة المستشفيات بتوسيع دائرة الخدمات الطبية وذلك بالاستفادة من الأطباء والكوادر الطبية القادمة من الخرطوم لتخفيف الضغط على المستشفيات.

قيام لجان أمن المحليات بضبط الأمن في أرجاء المحلية .

المقترحات:

إجراء دراسات لمجتمعات سودانية أخرى تعرضت للتهجير القسري، مثلاً ولاية غرب دارفور للوقوف معاناة المواطنين ومحاولة تقديم الخدمات العاجلة.

إجراء دراسات دراسات مقارنة بين الدول التي سجلت فيها الهجرة القسرية مؤخراً للوقوف على نوع الاستهداف، وحجم الدمار، ودور المنظمات الأممية في دعم واسناد المتضررين وملاحقة المعتدين بالقانون الدولي.

الهوامش:

(1) عبد، سعد الدين صالح (2022):الآليات القانونية لحماية المدنيين من التهجير القسري، مجلة كلية دجلة الجامعية، الجامعة التقنية الوسطى، المجلد 5، العدد 2، ص 28- 38.

(2) www.info@gndr.org

(3) البزاز، سناء محمد جعفر (2005): الآثار النفسية والاجتماعية للحرب العراقية الأمريكية على الأطفال بالمجتمع العراقي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، بغداد.

(4) Munn, N, L. (1981): The psychology of social problems, London University press, p 23.

(5) أبو جيب، سدى (1998): القاموس الفقهي، ط2، الجزء 1، دار الفكر، ص 365.

(6) الشيخلي، عبد القادر عبد الجبار (بدون): الوجيز، ص 152.

(7) الريحاني، عبد علي الخفاف عبد مخور (1986): جغرافية السكان، مطبعة جامعة البصرة، ص 228.

(8) البخشونجي، حمدي عبد الحارث (2005): السكان من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، ص 37.

(9) السيد، طارق (2008): علم اجتماع السكان، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ص 163.

(10) بسيوني، محمد شريف (2001): المحكمة الجنائية الدولية (نشأتها نظامها الأساسي)، مطابع روز اليوسف الجديد، هامش 214.

(11) عمر، سعدالله (2007): معجم القاموس الدولي المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 6.

(12) سولينيه، فرانسوا بوشيه (2006): القاموس العلمي للقانون الدولي الإنساني، ترجمة أحمد مسعود، دار الملايين، بيروت، ص 198.

(13) نصار، وليم نجيب (2008): مفهوم الجرائم ضد الإنسانية في القانون الدولي، مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، بيروت، ص 364.

(14) عبد اللطيف، نادية (2009): الحماية الجنائية للملايين من التهجير القسري (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الق انون، جامعة تكريت، ص 67.

(15) يوسف، محمد صافي (2004): الحماية الدولية للمهجرين قسرياً داخل دولهم، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 15.

(16) عزيز، صباح حسن (2015): جريمة التهجير القسري دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهرين، ص 62.

(17) عزيز، صباح حسن (2015): جريمة التهجير القسري دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهرين، ص 66.

(18) www.alarabay.co.uk

(19) www.amnesty.org

(20) www.amnesty.org

(21) www.ohchr.org

(22) www.alarabay.co.uk

(23) أبو القاسم، مزمل (2023): الصمت والنطق الخجول، صحيفة اليوم التالي، أغسطس 2023م.

(24) www.alahdath.news

(25) www.who.int

(26) www.bbc.com

(27) السقال، فراس (2018): التهجير القسري في سورية وأثره على أهل السنة فيها.

(28) www.who.int

(29) البعاج، هديل تومان محمد و كاظم، حيدر جواد (2017): الأبعاد الاجتماعية والنفسية للتهجير القسري على الأطفال في العراق، لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، العدد السادس والعشرون، ص 1 – 12.

(30) فهمي، مصطفى (1976): الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف،ط1،مكتبة الخانجي، القاهرة.

(31) zobasanhori@hotmail.com

(32) حميد، بشير فاضل (2015): مظاهر العنف في المجتمع العراقي الحديث، الجامعة المستنصرية، ص 15.

(33) محجوب، محمد عبده (1977): الهجرة والتغيير في المجتمع الكويتي، وكالة المطبوعات بالكويت، ص 280.

(34) البعاج، هديل تومان محمد و كاظم، حيدر جواد (2017): الأبعاد الاجتماعية والنفسية للتهجير القسري على الأطفال في العراق، لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، العدد السادس والعشرون، ص 1 – 12.

(35) ناصر، إبراهيم وجعنيني، نعيم (1998): تكيف الطلبة الوافدين إلى الجامعات الأردنية مع ثقافة المجتمع الأردني في النواحي الاجتماعية والثقافية والخصية (دراسة في الجامعة الأردنية)، مجلة دراسات، المجلد الخامس والعشرون، العدد الثاني، ص 174.

(36) الجرباوي، علي وخليل، عصام (2008): النزاعات المسلحة وأمان المرأة، ط1، مؤسسة الناشر للطباعة والنشر، ص14 – 20.

(37) المصري، أسماء خليل وآخرون (2010): التفكك الأسري وتأثيره على الثقة بالنفس لطلاب الجامعات، كلية الإدارة والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ص 14.

(38) الربايعة، أحمد (1986): دراسات في نظرية ومشكلاتها الاجتماعية والثقافية، ط1، دار الثقافة والفنون، عمَان، ص 104.

(39) الربايعة، أحمد (1986): دراسات في نظرية ومشكلاتها الاجتماعية والثقافية، ط1، دار الثقافة والفنون، عمَان، ص 104.

(40) إبراهيم، محمد عبد العليم (2003): التفكك الأسري ــ الأسباب ــ الآثار ــ العلاج، مجلة التربية القطرية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، العدد السابع والأربعون ومائة، السنة الثانية والثلاثون، ديسمبر 2003م.